



T 774/19

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1623

Cristiano Licci

Clara Aron.

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2019	1.623	24/09/2019			1.362,00

IL CASSIERE**PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**

CELESTIANO LUIGI

VIA NAPOLI, 3

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: C.F. CLSLGU91P22L049N

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milletrecentosessantadue e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTA PAY EVOLUTION

IBAN: IT4503608105138246599346601

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° PROT.15403/19 del 20/09/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

PROT.15403/19

IMPORTO LORDO	1.362,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.362,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.362,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Amat S.p.A.

Prot. Entrata Nr. 0015403/2019
del 20/09/2019 ore: 12:16:39



Rep. 606

248035
7774/19
24/9/19

Taranto, li 20/09/2019

RICEVUTA PER COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE (SALDO)

Il sottoscritto CELESTIANO LUIGI, nato a Taranto il 22/09/1991 ed ivi residente alla via Napoli, 3 con C.F. CLSLGU91P22L049N

DICHIARA

di ricevere dall'Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto S.p.A. con sede in Taranto alla via C. Battisti 657, P. Iva e C.F. 00146330733, la somma di € **1.700,00** che, al netto della ritenuta di acconto del 20%, è pari ad.....€ **340,00** bollo sull'originale.....€ **2,00** corrisponde ad un importo netto di.....€ **1.362,00** quale saldo per le seguenti prestazioni occasionali:

"lavoro di custodia di autovetture, attrezzature, pulizia del piazzale e sottobanchina, salita passeggeri, supporto all'attracco e partenza delle MM/N, per i mesi di giugno-luglio-agosto-settembre/ 2019 presso il piazzale Democrate di Taranto.

Il compenso di cui sopra e' fuori dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi del D.P.R. 633/72.

In Fede

Celestiano Luigi

La somma dovrà essere accreditata su Posta Pay Evolution, iban: IT4503608105138246599346601

Ministero dell'Economia
e delle Finanze

Agenzia
Entrate

€ 2,00

0 1 19 017962 520 3



Prot. 324
20/9/19

52.65-13

248035

Rep. 606

Amat S.p.A.	
Prot. Entrata Nr. 0015403/2019 del 20/09/2019 ore: 12:16:39	
	

Taranto, li 20/09/2019

RICEVUTA PER COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE (SALDO)

Il sottoscritto CELESTIANO LUIGI, nato a Taranto il 22/09/1991 ed ivi residente alla via Napoli, 3 con C.F. CLSLGU91P22L049N

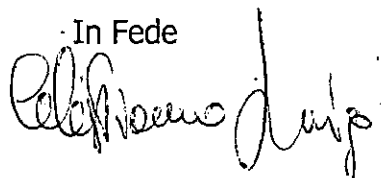
DICHIARA

di ricevere dall'Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto S.p.A. con sede in Taranto alla via C. Battisti 657, P. Iva e C.F. 00146330733, la somma di € **1.700,00** che, al netto della ritenuta di acconto del 20%, è pari ad:.....€ **340,00** bollo sull'originale.....€ **2,00** corrisponde ad un importo netto di.....€ **1.362,00** quale saldo per le seguenti prestazioni occasionali:

"lavoro di custodia di autovetture, attrezzature, pulizia del piazzale e sottobanchina, salita passeggeri, supporto all'attracco e partenza delle MM/N, per i mesi di giugno-luglio-agosto-settembre/ 2019 presso il piazzale Democrate di Taranto.

Il compenso di cui sopra e' fuori dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi del D.P.R. 633/72.

In Fede



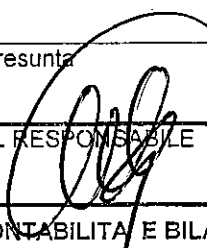
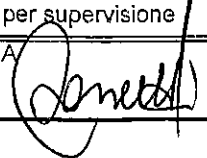
La somma dovrà essere accreditata su Posta Pay Evolution, iban: IT4503608105138246599346601

Ministero dell'Economia e delle Finanze		MARCA DA BOLLO	
Agenzia		€2,00	
00021301		00001922	
00043668		18/09/2019 20:44:49	
4578-00087		DB25BCD64DEB486C	
IDENTIFICATIVO		01190179625203	
0 1 19 017962 520 3			
			

Prot. 324
20/9/19

52.6513

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	del
Conv. n°	del
Determ. A.D. n°	del
Delib. C.A. n°	del
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 20/9/18	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 26-09-2018	FIRMA 

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

REF. 606