

7966/1P



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1999

AN. ROBERTO MARIAGLIA

PROG. CLASSE DI VIGILANZA

04-MC/2019

**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	1.999	02/12/2019			1.836,00

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

PELLERINO MARIAGRAZIA

C.SO VITTORIO EMANUELE II, 78

10100 TORINO (TO)

Partita IVA: 04632900017 C.F. PLLMGR58M60L219Q

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleottocentotrentasei e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

CASSA DI RISPARMIO DI PARMA

IBAN: IT86F0623001010000046423610

CAUSALE DEL PAGAMENTO

PAGAMENTO FATTURE N.

135/A

IMPORTO LORDO	1.836,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.836,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		1.836,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO E CONFABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

TORSI 27/11/19

FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 2026047083 Data SDI: 26/11/2019 20:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MARIAGRAZIA PELLERINO C.so Vittorio Emanuele II 78 10121 - Torino - TO - IT P.IVA: IT04632900017 Cod. Fiscale: PLLMGR58M60L219Q Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WHJP7T

1966/19
02/11/19

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	135/A	2019-11-26	EUR 2.086,00

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
	INCARICO PRESIDENTE ORGANISMO DI VIGILANZA AI SENSI D. LGS. 231/01 ANNO 1_2019_4' TRIMESTRE (ottobre - dicembre 2019)		0				22 %
5	Onorari	NR	1	1.250,00	1.250,00	SI	22 %
15	Anticipazioni_Rimborso forfettario spese_4'trimestre_come da Vostra comunicazione di designazione_protocollo 21635/UAG esente I.V.A. ai sensi art. 15 D.P.R. 633/72	PZ	1	500,00	500,00		(N2)

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	250,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali	4 %	50,00	1.250,00	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.300,00	286,00
N2 (Non soggette) Fuori campo Iva	0 %	500,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2019-11-26	EUR 1.836,00	CR DIT AGRICOLE CARIPARMA S.P.A.	IT86F0623001010000046423610

Dati Trasmittente: IT12281740154 - Progressivo Invio: A4YEX

Versione Style 2.7

52.65.0001

RIC	N. IVA 423
DATA DI REGISTRAZIONE 7 NOV. 2019	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2026047083 Data SDI: 26/11/2019 20:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MARIAGRAZIA PELLERINO C.so Vittorio Emanuele II 78 10121 - Torino - TO - IT P.IVA: IT04632900017 Cod. Fiscale: PLLMGR58M60L219Q Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WHUP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	135/A	2019-11-26	EUR 2.086,00

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
	INCARICO PRESIDENTE ORGANISMO DI VIGILANZA AI SENSI D. LGS. 231/01 ANNO 1_2019_4' TRIMESTRE (ottobre - dicembre 2019)		0				22 %
5	Onorari	NR	1	1.250,00	1.250,00	SI	22 %
15	Anticipazioni_Rimborso forfettario spese_ 4°trimestre_come da Vostra comunicazione di designazione_protocollo 21635/UAG esente I.V.A. ai sensi art. 15 D.P.R. 633/72	PZ	1	500,00	500,00		(N2)

Dati Ritenuta

Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	250,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali	4 %	50,00	1.250,00	22 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.300,00	286,00
N2 (Non soggette) Fuori campo Iva	0 %	500,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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 _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____	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:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2019-11-26	EUR 1.836,00	CR DIT AGRICOLE CARIPARMA S.P.A.	IT86F0623001010000046423610

Dati Trasmittente: IT12281740154 - Progressivo Invio: A4YEX

Versione Style 2.7

57.65.000-1

RIO	DATA 27.11.19
DATA DI REGISTRO 27 NOV. 2019	

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determin. 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 FIRMA DEL RESPONSABILE

27 NOV. 2019

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

02-12-2019

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 16-11-2018 Prot. del CDA N° 14

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

27/11/2019

[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:

Pag. Pagina web dedicata

[Firma]

27/11/2019

 Organismo di Vigilanza di AMAT S.p.A.						
<i>Azienda per la Mobilità nell'Area di Torino</i>						
Compensi annui 2019						
Nome e Cognome	Carica	Curriculum-vitae	Atto di nomina	Durata dell'incarico	In carica	Compenso annuo per la carica (*)
Avv. Mariagrazia Pellerino	PRESIDENTE	<u>Curriculum-vitae</u>	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 114 del 16/11/2018	Dal giorno 01/01/2019 al 31/12/2021	SI	€ 5.000,00 - oltre IVA, oneri di legge e rimborso spese di viaggio *
Dott. Ernesto Devito	COMPONENTE	<u>Curriculum-vitae</u>	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 114 del 16/11/2018	Dal giorno 01/01/2019 al 31/12/2021	SI	€ 5.000,00 - oltre IVA, oneri di legge e rimborso spese di viaggio *
Dott. Diego Bernieri	COMPONENTE	<u>Curriculum-vitae</u>	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 114 del 16/11/2018	Dal giorno 01/01/2019 al 31/12/2021	SI	€ 5.000,00 - oltre IVA, oneri di legge e rimborso spese di viaggio *
* Rimborso spese di viaggio e soggiorno forfettario dell'importo di € 500,00 per ciascuno dei componenti, da corrispondere per un massimo di quattro volte nel corso di ogni anno di incarico, in occasione delle riunioni dell'Organismo di Vigilanza presso la sede aziendale.						