

T/1025/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2136

AN. AMITA CONVERSIONE

CONTR. CDA MC/1P

**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	2.136	20/12/2019			1.458,00

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

CONVERSANO ANITA

VIA LUCANIA, 116

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 03030470730 C.F. CNVNTA87D70L049D

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millequattrocentocinquantotto e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA

IBAN: IT28A0200815815000103538431

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMPONENTE CDA DICEMBRE/19

PAGAMENTO FATTURE N.

32

IMPORTO LORDO	1.458,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.458,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		1.458,00	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

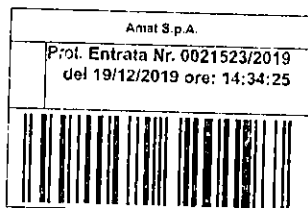
IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Avv. ANITA CONVERSANO
Via Lucania, 116 – 74121 TARANTO
pec: avv.anitaconversano@pec.it
C.F.: CNVNTA87D70L049D
P. IVA: 03030470730



514102



Spett. AMAT Spa
Via Cesare Battisti n. 657
74121 - TARANTO
P. IVA: 00146330733

Fattura n°32 del 19/12/2019

Oggetto: Compenso per la carica di Componente del Consiglio di Amministrazione dall'1.12.2019 al 31.12.2019.

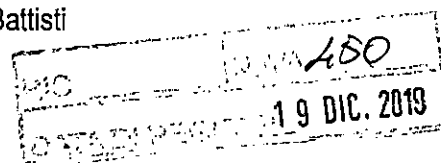
Imponibile	€	1.400,00
4% Cassa Nazionale Forense	€	56,00
TOTALE FATTURA	€	1.456,00
IMPOSTA DI BOLLO	€	2,00
TOTALE DA CORRISPONDERE	€	1.458,00

Per il pagamento a mezzo bonifico bancario:

IBAN IT28 A020 0815 8150 0010 3538 431

presso Banca UNICREDIT, Filiale di Taranto Via Cesare Battisti

152,65 0008



Operazione non soggetta ad IVA

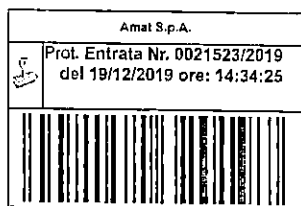
Operazione effettuata ai sensi dell'articolo 1, commi da 54 a 89, della Legge n. 190/2014 così come modificato dalla Legge numero 208/2015. Si richiede la non applicazione della ritenuta alla fonte a titolo d'acconto ai sensi dell'articolo 1 comma 67 della Legge numero 190/2014.

Imposta di bollo da 2 euro assolta sull'originale per importi maggiori di 77,47 euro

Avv. ANITA CONVERSANO
Via Lucania, 116 – 74121 TARANTO
pec: avv.anitaconversano@pec.it
C.F.: CNVNTA87D70L049D
P. IVA: 03030470730



54102



Spett. AMAT Spa
Via Cesare Battisti n. 657
74121 - TARANTO
P. IVA: 00146330733

Fattura n°32 del 19/12/2019

Oggetto: Compenso per la carica di Componente del Consiglio di Amministrazione dall'1.12.2019 al 31.12.2019.

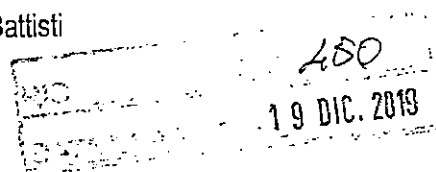
Imponibile	€	1.400,00
4% Cassa Nazionale Forense	€	56,00
TOTALE FATTURA	€	1.456,00
IMPOSTA DI BOLLO	€	2,00
TOTALE DA CORRISPONDERE	€	1.458,00

Per il pagamento a mezzo bonifico bancario:

IBAN IT28 A020 0815 8150 0010 3538 431

presso Banca UNICREDIT, Filiale di Taranto Via Cesare Battisti

58.65000



Operazione non soggetta ad IVA

Operazione effettuata ai sensi dell'articolo 1, commi da 54 a 89, della Legge n. 190/2014 così come modificato dalla Legge numero 208/2015. Si richiede la non applicazione della ritenuta alla fonte a titolo d'acconto ai sensi dell'articolo 1 comma 67 della Legge numero 190/2014.

Imposta di bollo da 2 euro assolta sull'originale per importi maggiori di 77,47 euro

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 19 DIC. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 20-12-2019 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:

OK 23/12/19

