

T/141/20



ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 424

Carlo Accardi F.

Fino Martini

**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

Capitale 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
	2020	424	06/02/2020			1.010,00

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

CARDUCCI ARTENISIO FRANCESCO

VIA DEI CORONARI, 188

00100 ROMA (FM)

Partita IVA: C.F. CRDFNC63A13Z404W

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milledieci e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

IBAN: IT59G0301503200000002901395

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. RIC.1

PAGAMENTO FATTURE N.

RIC.1

IMPORTO LORDO	1.010,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.010,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		1.010,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

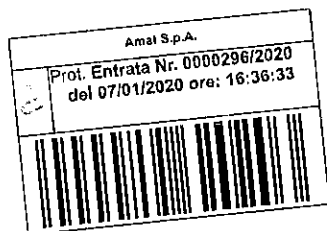
VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

RICEVUTA CANONE LOCAZIONE



Spett.le Amat SpA
Azienda per la mobilità
nell'area di Taranto
Via Cesare Battisti n. 657,
7421 – Taranto

OGGETTO: Ricevuta n. 1 del 07/01/2020 locazione via Giacomo Matteotti, n. 32-34.

In riferimento al contratto di locazione dell'unità immobiliare in oggetto, stipulato in data 30/01/2017 e registrato con Prot. n. 17021512472624804, si anticipa la ricevuta per le somme sotto specificate:

- Canone di locazione febbraio 2020

Euro 1.010,00

Distinti saluti.


Francesco Carducci Artenisio

Si prega di bonificare l'importo sul conto corrente IT59 G030 1503 2000 0000 2901 395,
già indicato nel contratto di locazione.



P. ac 1204

08 GEN. 2020

Oggetto: I: ricevuta canone locazione Carducci - Via Matteotti 32

Mittente: "Agnese De Cesare - Auditorium Conciliazione"

<a.decesare@auditoriumconciliazione.it>

Data: 07/01/2020 09.16

A: <amat@amat.ta.it>

CC: "Ragioneriaamat" <ragioneriaamat@amat.ta.it>

Spett.le Azienda,

si anticipa la ricevuta per il mese di febbraio 2019.

Si prega di bonificare il canone sul conto corrente IT59 G030 1503 2000 0000 2901 395.

Cordialmente.

Agnese De Cesare



auditorium conciliazione

Auditorium Conciliazione

Borgo Sant' Angelo, 5

00193 Roma

Tel. 06/68439206

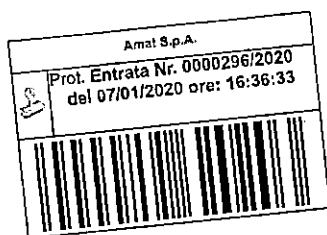
a.decesare@auditoriumconciliazione.it

— Allegati: —

Ricevuta AMAT - Febbraio 2020.pdf

247 kB

RICEVUTA CANONE LOCAZIONE



Spett.le Amat SpA
Azienda per la mobilità
nell'area di Taranto
Via Cesare Battisti n. 657,
7421 – Taranto

OGGETTO: Ricevuta n. 1 del 07/01/2020 locazione via Giacomo Matteotti, n. 32-34.

In riferimento al contratto di locazione dell'unità immobiliare in oggetto, stipulato in data 30/01/2017 e registrato con Prot. n. 17021512472624804, si anticipa la ricevuta per le somme sotto specificate:

- Canone di locazione febbraio 2020

Euro 1.010,00

Distinti saluti.

Francesco Carducci Artenisio

Si prega di bonificare l'importo sul conto corrente IT59 G030 1503 2000 0000 2901 395,
già indicato nel contratto di locazione.



P.OC 124

08 GEN. 2020

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 13/1/20 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 08 GEN. 2020 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: