

T961/20



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

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2.966

MINISTERO DEL FIANVIZO

IMP. REGISTRO N. 24 BUS - G.M. 17A

**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
	2020	2.966	23/12/2020			200,00

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMUNE DI TA: IMPOSTA DI REGISTRO SP. CONTRATTO REP.9484 USUFRUTTO N. 24 BUS

PAGAMENTO FATTURE N.

PAGAMENTO FATTURE N.			
IMPORTO LORDO	200,00	IMPORTO LORDO	200,00
TOTALE RITENUTE	0,00	TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO		IMPORTO	200,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	200,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

ISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

[illegible]

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE

8 0 0 0 8 7 5 0 7 3 1

Lettera in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

COMUNE DI TARANTO

data di nascita
giorno mese anno
comune

Sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

TARANTO

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo
1560

relazione/regione/
prov./mese ril.

anno di
riferimento
2020

importi a debito versati
200,00

importi a credito compensati

SALDO (A-B)

TOTALE A

200,00 B

200,00

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

relazione/
da mm/aaaa

periodo di riferimento
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C

D

codice regione

codice tributo

relazione/
mese ril.

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E

F

codice ente/
codice comune

relazione/
mese ril.

codice tributo

relazione/
mese ril.

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

H

codice sede

codice ente

causale contributo

relazione/
da mm/aaaa

codice tributo

relazione/
da mm/aaaa

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I

L

codice ente

codice sede

causale contributo

relazione/
da mm/aaaa

codice tributo

relazione/
da mm/aaaa

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE M

N

EURO +

200,00

Il Segretario Generale

Dott. Eugenio De Carlo

[Firma]

[Stampato]

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

P.N. 19462
23/12/20

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 7 | 5 | 0 | 7 | 3 | 1 | | | |

bonaria in caso di anno d'imposta non coincidente con l'anno solare

DATI ANAGRAFICI **COMUNE DI TARANTO**

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita
TARANTO

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**IMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo 1560 rateazione/regione/prov. mese rif. 2020 importi a debito versati 200,00 importi a credito compensati

codice ufficio T U Y 9 4 8 4 | | | | | **TOTALE A** 200,00 **B** **SALDO (A-B)** 200,00

codice sede causale contributo motivato INPS/ codice INPS/ titolo azienda periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE C **D** **SALDO (C-D)**

codice regione codice tributo rateazione/ mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE E **F** **SALDO (E-F)**

codice sede causale contributo motivato INPS/ codice INPS/ titolo azienda periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE G **H** **SALDO (G-H)**

delucidazione codice sede codice titote c.c. periodo di riferimento: causale importi a debito versati importi a credito compensati

INAIL **TOTALE I** **L** **SALDO (I-L)**

codice ente codice sede causale contributo codice posizione (da mm/aaaa a mm/aaaa) periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE M **N** **SALDO (M-N)**

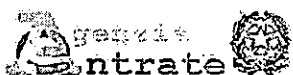
codice sede causale contributo codice posizione (da mm/aaaa a mm/aaaa) periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

EURO 200,00

DATA giorno mese anno **CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE** AZIENDA CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno n.ro tratta / emesso su ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN



Mod. 724

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE 8 0 0 0 8 7 5 0 7 3 1 1 1 1 1 1

regione, denominazione o ragione sociale

nome

banca o cassa di conto d'imposta
numerando con anni e soldi**DATI ANAGRAFICI** COMUNE DI TARANTOdata di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita
TARANTO

prov.

DOMICILIO FISCALE**CODICE FISCALE** del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

IMPOSTE DIRETTE - IVA**RITENUTE ALLA FONTE****ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**codice tributo
1560denominazione/imposta
prov./mese/rianno di
riferimento
2020importi a debito versati
200,00

importi a credito compensati

SALDO (A-B)**TOTALE A**

200,00

200,00

codice ufficio
T U Ycodice allo
9 4 8 4codice sede
consulematricola INPS/codice INPS/
titolo aziendaperiodo di riferimento
da mm/aaaaperiodo di riferimento
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (C-D)**TOTALE C**

200,00

200,00

codice regione

codice tributo

denominazione/imposta
prov./mese/rianno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (E-F)**TOTALE E**

200,00

200,00

codice sede
consulematricola INPS/codice INPS/
titolo aziendaperiodo di riferimento
da mm/aaaaperiodo di riferimento
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)**TOTALE G**

200,00

200,00

INAILcodice sede
consulematricola INPS/codice INPS/
titolo aziendaperiodo di riferimento
da mm/aaaaperiodo di riferimento
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (I-L)**TOTALE I**

200,00

200,00

codice sede
consulematricola INPS/codice INPS/
titolo aziendaperiodo di riferimento
da mm/aaaaperiodo di riferimento
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (M-N)**TOTALE M**

200,00

200,00

EURO

200,00

Il Segretario Generale
Don Eugenio De Carlo**CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE**

AZIENDA

CAS/SPORTELO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

DATA

giorno

mese

anno

Oggetto: I: Modelli F24 -pagamento imposte spese contratto rep. n. 9484.-usufrutto n.24 autobus.-

Mittente: "Dott. Pietro Carallo Direttore Amministrativo Amat spa" <carallo@amat.ta.it>

Data: 22/12/2020 16:44

A: Marilena Passeretti <controllogestione@amat.ta.it>, <ragioneriaamat@amat.ta.it>

CC: <amat@amat.ta.it>

Prego provvedere al versamento.

Saluti,

PC

Dott. Pietro Carallo

Direttore Generale i.r.

AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356244

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 347 4666460

E-mail: carallo@amat.ta.it



KYMA
MOBILITÀ

Da: segretariogenerale@comune.taranto.it <segretariogenerale@comune.taranto.it>

Inviato: martedì 22 dicembre 2020 15:12

A: Dott. Pietro Carallo Direttore Amministrativo Amat spa <carallo@amat.ta.it>

Oggetto: Modelli F24 -pagamento imposte spese contratto rep. n. 9484.-usufrutto n.24 autobus.-

Si trasmette, in triplice copia, il Mod. F24 da utilizzare per il pagamento dei tributi inerenti il contratto in oggetto.

Unità Supporto Segreteria Generale

--

Ai sensi del regolamento UE 2016/679 (GDPR) il Comune di Taranto precisa che il presente messaggio ed ogni suo documento allegato è strettamente riservato e ad uso esclusivo del destinatario. Qualsiasi utilizzo non autorizzato del presente messaggio nonché dei suoi allegati è vietato e potrebbe costituire reato. Se ha ricevuto erroneamente il presente messaggio, Le saremmo grati se, via e-mail, ne comunicasse la ricezione al mittente e provvedesse alla distruzione del messaggio stesso e dei suoi eventuali allegati senza farne copia alcuna o riprodurlo in alcun modo il contenuto. Il Comune di Taranto non si assume alcuna responsabilità per eventuali intercettazioni, modifiche o danneggiamenti del presente messaggio.

Allegati:

MODELLI F.24.pdf

1,3 MB