



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

T 245/2021

ESERCIZIO 20 21

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 716

AV. ASS. BONDARIE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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 |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2021      | 716           | 06/04/2021 |           |           | 1.272,76           |

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

AVV.ASSOCIATI BUONFRATE

VIA REGINA ELENA 44

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02500750738 C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleduecentosettantadue e 76 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN: IT87V0538515801000000168820

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n. 35 del 01/04/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

25, 27, 35

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 1.272,76 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 1.272,76 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 1.272,76 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4641362620 Data SDI: 02/03/2021 17:29

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                         | Destinatario                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bruno e Roberto Buonfrate Avocati Associati<br>VIA REGINA ELENA, 44<br>74123 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT02500750738<br>Cod. Fiscale: 02500750738<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT Spa<br>Via Cesare Battisti, 657<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

7245/24  
06/4/24

| Dati Fattura                         |        |            |                |
|--------------------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento                     | Numero | Data       | Importo Totale |
| Parcella                             | 25     | 2021-03-02 | EUR 887,15     |
| Causale                              |        |            |                |
| Preteso furto e danni - D.: 235/2020 |        |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura |      |              |            |      |
|-------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione             | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Onorari                 | 1    | 608,00       | 608,00     | 22 % |
| Spese generali          | 1    | 91,20        | 91,20      | 22 % |

| Dati Ritenuta                       |                  |                   |                   |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Tipo Ritenuta                       | Importo Ritenuta | Aliquota Ritenuta | Causale Pagamento |
| Ritenuta di acconto persone fisiche | 139,84           | 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 %       | 27,97         | 699,20           | 22 %    |          |        |

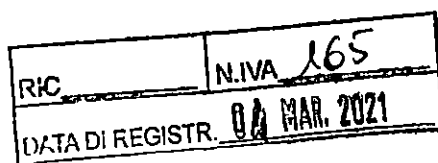
| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|                        | 22 %    | 727,17     | 159,98  |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                      | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |                               |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 747,31 | BANCA POPOLARE DI PUGLIA<br>E | IT87V0538515801000000168820 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: 1669570661

Versione Style 2.8.2



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4641362620 Data SDI: 02/03/2021 17:29

Formato Trasmissione: FPR12

## Mittente

Bruno e Roberto Buonfrate Avvocati Associati  
 VIA REGINA ELENA, 44  
 74123 - TARANTO - TA - IT  
 P.IVA: IT02500750738  
 Cod. Fiscale: 02500750738  
 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

## Destinatario

AMAT Spa  
 Via Cesare Battisti, 657  
 74121 - Taranto - TA - IT  
 P.IVA: IT00146330733  
 Cod. Fiscale: 00146330733  
 Codice Ufficio: 5WKJP7T

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Parcella         | 25     | 2021-03-02 | EUR 887,15     |

## Causale

Preteso furto e danni - D.: 235/2020

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione    | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------------|------|--------------|------------|------|
| Onorari        | 1    | 608,00       | 608,00     | 22 % |
| Spese generali | 1    | 91,20        | 91,20      | 22 % |

## Dati Ritenuta

| Tipo Ritenuta                       | Importo Ritenuta | Aliquota Ritenuta | Causale Pagamento |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Ritenuta di acconto persone fisiche | 139,84           | 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 %       | 27,97         | 699,20           | 22 %    |          |        |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|                        | 22 %    | 727,17     | 159,98  |

## Dati pagamento

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data<br>Scadenza | Importo    | Istituto                      | IBAN                        |
|----------------------|----------|------------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   | Bonifico |                  | EUR 747,31 | BANCA POPOLARE DI PUGLIA<br>E | IT87V0538515801000000168820 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: 1669570661

Versione Style 2.8.2

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| RIC                           | N.IVA 165 |
| DATA DI REGISTR. 04 MAR. 2021 |           |

**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 90297 Prot. 2/12/2020

**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:

rep. 696







UAG

Egr. Avvocato  
Roberto Buonfrate  
Via Regina Elena, 44  
74123 TARANTO

Oggetto: Conferimento incarico – sinistro n. 235 - 2020.

Con la presente, in applicazione dell'art. 24 dello Statuto societario, le conferisco l'incarico finalizzato a rappresentare gli interessi societari in via stragiudiziale e giudiziale (nel caso in cui la vertenza dovesse proseguire) della Società in relazione al sinistro n. 235/2020.

Nel caso in esame dovrà respingere l'istanza di controparte (mettendone a parte il Comune di Taranto che ha inoltrato la richiesta di risarcimento danni), dei sigg. Angelo e Raffaele De Liguoro, rappresentati dall'avvocato Antonia Cellammare, finalizzata ad ottenere il risarcimento del danno non quantificato (rottura di un vetro e sottrazione di una valigia contenente abbigliamento ed effetti personali propri, sottrazione di un carrozino e borsone neonato) subito a seguito del furto consumatosi in piazza Archita nella notte tra il 28 e 29 settembre, mentre il veicolo era parcheggiato nelle strisce blu (Piazza Archita non è un'area di parcheggio custodita, durante la notte non è prevista corresponsione di tariffa alcuna). Sono state quantificate le spese legali nelle misura di € 200,00.

Le competenze legali in suo favore saranno definite come da preventivo che sarà sua cura inviare.

Ai fini dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013), cui l'Azienda è tenuta, così come definitivamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, è invitato a produrre:

- 1) Curriculum Vitae (in formato europeo);
- 2) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo in copia alla presente);
- 3) copia della polizza assicurativa professionale;
- 4) il rischio di soccombenza (possibile, probabile, remoto).

Distinti saluti.

*IL PRESIDENTE*  
(Avv.to Giorgia Gira)

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4641362620 Data SDI: 02/03/2021 17:29

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bruno e Roberto Buonfrate Avvocati Associati<br>VIA REGINA ELENA, 44<br>74123 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT02500750738<br>Cod. Fiscale: 02500750738<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT Spa<br>Via Cesare Battisti, 657<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                         |        |            |                |
|--------------------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento                     | Numero | Data       | Importo Totale |
| Parcella                             | 25     | 2021-03-02 | EUR 887,15     |
| Causale                              |        |            |                |
| Preteso furto e danni - D.: 235/2020 |        |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura |      |              |            |      |
|-------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione             | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Onorari                 | 1    | 608,00       | 608,00     | 22 % |
| Spese generali          | 1    | 91,20        | 91,20      | 22 % |

| Dati Ritenuta                       |                  |                   |                   |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Tipo Ritenuta                       | Importo Ritenuta | Aliquota Ritenuta | Causale Pagamento |
| Ritenuta di acconto persone fisiche | 139,84           | 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 %       | 27,97         | 699,20           | 22 %    |          |        |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|                        | 22 %    | 727,17     | 159,98  |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

**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

04 MAR. 2021

**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

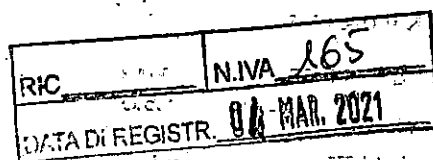
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                      | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |                               |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 747,31 | BANCA POPOLARE DI PUGLIA<br>E | IT87V0538515801000000168820 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: 1669570661

Versione Style 2.8.2



**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:

Vedi Prot. 412/21 del 05/3/21

ALLEGATO ALLA PRESENTAZIONE

9

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4693375816 Data SDI: 10/03/2021 15:06

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                         | Destinatario                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bruno e Roberto Buonfrate Avocati Associati<br>VIA REGINA ELENA, 44<br>74123 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT02500750738<br>Cod. Fiscale: 02500750738<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT Spa<br>Via Cesare Battisti, 657<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

1245/2  
00/4/2

| Dati Fattura                                 |        |            |                |
|----------------------------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento                             | Numero | Data       | Importo Totale |
| Parcella                                     | 27     | 2021-03-10 | EUR 328,30     |
| Causale                                      |        |            |                |
| Causa passiva risarcimento danni 085/AL/2020 |        |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura |      |              |            |      |
|-------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione             | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Onorari                 | 1    | 225,00       | 225,00     | 22 % |
| Spese generali          | 1    | 33,75        | 33,75      | 22 % |

| Dati Ritenuta                       |                  |                   |                   |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Tipo Ritenuta                       | Importo Ritenuta | Aliquota Ritenuta | Causale Pagamento |
| Ritenuta di acconto persone fisiche | 51,75            | 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 %       | 10,35         | 258,75           | 22 %    |          |        |

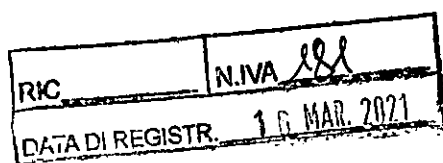
| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|                        | 22 %    | 269,10     | 59,20   |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                      | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |                               |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 276,55 | BANCA POPOLARE DI PUGLIA<br>E | IT87V0538515801000000168820 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: 1067796376

Versione Style 2.8.2



| Mittente                                                                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bruno e Roberto Buonfrate Avvocati Associati<br>VIA REGINA ELENA, 44<br>74123 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT02500750738<br>Cod. Fiscale: 02500750738<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT Spa<br>Via Cesare Battisti, 657<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                 |        |            |                |
|----------------------------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento                             | Numero | Data       | Importo Totale |
| Parcella                                     | 27     | 2021-03-10 | EUR 328,30     |
| Causale                                      |        |            |                |
| Causa passiva risarcimento danni 085/AL/2020 |        |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura |  |  |  |      |              |            |      |
|-------------------------|--|--|--|------|--------------|------------|------|
| Descrizione             |  |  |  | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Onorari                 |  |  |  | 1    | 225,00       | 225,00     | 22 % |
| Spese generali          |  |  |  | 1    | 33,75        | 33,75      | 22 % |

| Dati Ritenuta                       |                  |                   |                   |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Tipo Ritenuta                       | Importo Ritenuta | Aliquota Ritenuta | Causale Pagamento |
| Ritenuta di acconto persone fisiche | 51,75            | 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 %       | 10,35         | 258,75           | 22 %    |          |        |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|                        | 22 %    | 269,10     | 59,20   |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|



| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                              |
| DATA _____                                                              | FIRMA _____                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                              |
| DATA _____                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                              |
| DATA _____                                                  | FIRMA _____                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                              |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                                                |                              |
| DATA _____                                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                              |
| DATA _____                                                                   | FIRMA _____                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                          |                              |
| DATA _____                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                              |
| DATA _____                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

NOTE:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Dati Trasmittente: IT04774801007 - Progressivo Invio: IC17364013

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                      | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |                               |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 276,55 | BANCA POPOLARE DI PUGLIA<br>E | IT87V0538515801000000168820 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: 1067796376

Versione Style 2.8.2

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| RIC                          | N.IVA <i>eli</i> |
| DATA DI REGISTR. 10 MAR 2021 |                  |

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>16/11/2021                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>08/01/2021                                          | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del 14-10-2020 Prot. 16475                  |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA<br>16/03/2021                                       | FIRMA |

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:  
Rep. 689  
Attività stragiudiziale causa "spina"  
collegata - pm 16/03/2021



UAG

Egr. Avvocato  
Roberto Buonfrate  
Via Regina Elena, 44  
74123 TARANTO

Oggetto: Conferimento incarico – sinistro nn. 085/AL/2020.

Con la presente, in applicazione dell'art. 24 dello Statuto societario, giusta sua e-mail del 14/10/2020, le conferisco l'incarico finalizzato a rappresentare la Società in giudizio in relazione al sinistro n. 085/AL/2020.

Le competenze legali in suo favore saranno definite come da preventivo che ha inviato con e-mail del 14/10/2020. Detto preventivo, redatto ai minimi tariffari, pari a € 1.416,00 al netto della R.A. fatte salve, come evidenziato, la maggiorazione di legge in corso d'opera per eventuale ampliamento del contraddittorio, la decurtazione di fasi processuali non effettivamente espletate, e la diretta attribuzione al definitivo dei maggiori compensi eventualmente liquidati suo favore dal Giudice in auspicato caso di esito positivo dell'instaurando giudizio.

Sarà sua cura informare la Società in relazione ad eventuali mutamenti del preventivo ai fini delle pubblicazioni di rito.

Ai fini dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013), cui l'Azienda è tenuta, così come definitivamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, è invitato a produrre:

- 1) Curriculum Vitae (in formato europeo);
- 2) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo in copia alla presente);
- 3) copia della polizza assicurativa professionale;
- 4) il rischio di soccombenza (possibile, probabile, remoto).

A disposizione per ogni informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo i migliori saluti.

*IL PRESIDENTE*  
(Avv.to Giorgia Gira)

**Oggetto:** Re: AMAT\*/ D'Andria Ylenia - D.° Dallbogg - 085/AL/2020 - GdP765

**Mittente:** Roberto Buonfrate <avvocatib Buonfrate@gmail.com>

**Data:** 18/02/2021, 12:47

**A:** Tiziana Tursi <tursi@amat.ta.it>

**CC:** Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Gentile Dottoressa,

grazie del cortese riscontro.

Molto bene: la posizione può ritenersi chiusa in modo pienamente soddisfacente.

Avendo già fatturato i compensi soddisfatti direttamente da DALLBOGG, riservo, per la definitiva archiviazione del fascicolo, la parcella relativa cortesmente autorizzata relativa alla attività stragiudiziale prestata per la causa Spina collegata: della quale confermo la definitiva mancata iscrizione a ruolo, essendo l'attrice in quel giudizio pure stata nelle more soddisfatta da DALLBOGG.

Con i più cordiali saluti.

*Avv. Roberto Buonfrate*

*Avvocati Associati Bruno e Roberto Buonfrate*

*Via Regina Elena, 44 - 74123 Taranto - Italy*

*tel. e fax 099/4527425 - [www.studiolegalebuonfrate.it](http://www.studiolegalebuonfrate.it)*

*partita IVA: 02500750738*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2, D.Lgs. n.39/'93

Ai sensi del Reg. UE 2016/679 e normativa vigente si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate ed a uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio in parola Le fosse pervenuto per errore, La invitiamo ad eliminarlo senza copiarlo e a non inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente comunicazione. Grazie.

Pursuant to Italian Law and EU Reg. 2016/679, you are hereby informed that this message contains confidential information intended only for the use of the addressee. If you are not the addressee, and have received this message by mistake, please delete it and immediately notify us. You may not copy or disseminate this message to anyone. Thank you.

Prima di stampare questa mail, pensa all'impatto sull'ambiente - Please consider the environment before printing this e-mail.

Il giorno gio 18 feb 2021 alle ore 12:36 Tiziana Tursi <tursi@amat.ta.it> ha scritto:

Egr. avvocato Buonfrate,

è pervenuto in data 09/02/2021 a mezzo bonifico bancario, l'importo di € 3.500,00 da parte della

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4813868721 Data SDI: 01/04/2021 16:55

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bruno e Roberto Buonfrate Avvocati Associati<br>VIA REGINA ELENA, 44<br>74123 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT02500750738<br>Cod. Fiscale: 02500750738<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT Spa<br>Via Cesare Battisti, 657<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

7245/24  
00/4/24

| Dati Fattura                                                             |        |            |                |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                         | Numero | Data       | Importo Totale |
| Parcella                                                                 | 35     | 2021-04-01 | EUR 295,48     |
| Causale                                                                  |        |            |                |
| 115/2020 Assistenza stragiudiziale Preteso risarcimento danni da lesioni |        |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura |      |              |            |      |
|-------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione             | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Onorari                 | 1    | 202,50       | 202,50     | 22 % |
| Spese generali          | 1    | 30,38        | 30,38      | 22 % |

| Dati Ritenuta                       |                  |                   |                   |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Tipo Ritenuta                       | Importo Ritenuta | Aliquota Ritenuta | Causale Pagamento |
| Ritenuta di acconto persone fisiche | 46,58            | 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 %       | 9.32          | 232,88           | 22 %    |          |        |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|                        | 22 %    | 242,20     | 53,28   |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                      | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |                               |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 248,90 | BANCA POPOLARE DI PUGLIA<br>E | IT87V0538515801000000168820 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: 1680249377

Versione Style 2.8.2

|                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| RIC                           | N.IVA <i>196</i> |
| DATA DI REGISTR. 06 APR. 2021 |                  |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4813868721 Data SDI: 01/04/2021 16:55

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                         | Destinatario                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bruno e Roberto Buonfrate Avocati Associati<br>VIA REGINA ELENA, 44<br>74123 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT02500750738<br>Cod. Fiscale: 02500750738<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT Spa<br>Via Cesare Battisti, 657<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento                                                         | Numero | Data       | Importo Totale |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|------------|----------------|
| Parcella                                                                 | 35     | 2021-04-01 | EUR 295,48     |
| Causale                                                                  |        |            |                |
| 115/2020 Assistenza stragiudiziale Preteso risarcimento danni da lesioni |        |            |                |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione    | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------------|------|--------------|------------|------|
| Onorari        | 1    | 202,50       | 202,50     | 22 % |
| Spese generali | 1    | 30,38        | 30,38      | 22 % |

## Dati Ritenuta

| Tipo Ritenuta                       | Importo Ritenuta | Aliquota Ritenuta | Causale Pagamento |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Ritenuta di acconto persone fisiche | 46,58            | 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 %       | 9,32          | 232,88           | 22 %    |          |        |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|                        | 22 %    | 242,20     | 53,28   |

## Dati pagamento



**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<br>Scadenza | Importo    | Istituto                      | IBAN                        |
|----------------------|----------|------------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |                  |            |                               |                             |
|                      | Bonifico |                  | EUR 248,90 | BANCA POPOLARE DI PUGLIA<br>E | IT87V0538515801000000168820 |

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: 1680249377

Versione Style 2.8.2

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| RIC                           | N.IVA 196 |
| DATA DI REGISTR. 06 APR. 2021 |           |

**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 05 APR. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
 per supervisione

DATA FIRMA

07-04-2021[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 08-10-2020 Prot. 16050**IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.**DATA 6/4/2021 FIRMA [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:

Rep. 600 [Firma]



UAG

Egr. Avvocato  
Roberto Buonfrate  
Via Regina Elena, 44  
74123 TARANTO

Oggetto: Conferimento incarico – sinistri nn. 085/AL/2020 – 115/2020 – 170/2020.

Con la presente, in applicazione dell'art. 24 dello Statuto societario, le conferisco l'incarico finalizzato a rappresentare la Società in relazione alle seguenti pratiche di sinistro.

◦ Sin. 085/AL/2020 del 07/05/2020

L'avvocato Mancini ha citato la Società e l'Allianz S.p.A. (Compagnia di Assicurazioni comune ad entrambe le parti in causa) in giudizio per l'udienza del 23/10/2020, al fine di ottenere il risarcimento del danno patito.

Il sinistro, regolarmente aperto, è stato provocato da altri (sinistro a tre) nella specie il conducente di un'autovettura assicurata con la Compagnia Dallbogg, non citata in giudizio dall'avvocato Mancini, che non aderisce alla convenzione in materia di indennizzo diretto.

L'Azienda vorrebbe costituirsi in giudizio per il suo tramite, al fine di chiedere la chiamata in causa della Compagnia del proprietario della vettura che ha provocato l'evento (Dallbogg).

Al momento l'AMAT non ha conseguito il risarcimento del danno, pur avendo attivato la procedura con Dallbogg.

Sin. 115/2020 del 08/06/2020

L'avvocato Gigante, per conto di tale Cassone Claudio, in data 23/06 ha avanzato richiesta di risarcimento danno, ritenendo la Società responsabile di un'aggressione ad opera di ignoti assalitori subita dal proprio assistito a bordo del bus, per la quale questi ha sporto formale denuncia ai Carabinieri. Il possibile conducente alla guida del bus, individuato dall'Area Esercizio, ha negato il fatto storico. Le Forze dell'ordine non hanno mai richiesto all'Azienda immagini video. La Società è venuta a parte del fatto solo a seguito della richiesta di risarcimento del danno, quando non era più possibile salvaguardare le immagini del sistema di video-sorveglianza, ormai sovrascritte per effetto del decorso del tempo. Al momento non è stata aperta alcuna posizione presso la Compagnia di Assicurazioni, dovrebbe cortesemente valutare la possibilità di un riscontro negativo al legale di controparte e l'eventuale apertura del sinistro presso la Compagnia Vittoria Assicurazioni.



Sin. n. 170/20 del 08/09/2020

All'interno del parcheggio in via ICCO un'autovettura in fase di manovra ha danneggiato gli archetti in prossimità dell'uscita ed il sensore fotocellula. La targa è stata rilevata dal sistema di video sorveglianza interno (sebbene sfocata, la visura effettuata al PRA ha confermato le caratteristiche della vettura ripresa in video). Non siamo ancora in possesso della valutazione del danno. Deve valutare la possibilità di agire direttamente nei confronti dell'autore del fatto.

A mezzo mail le invierò i link alle cartelle condivise che contengono la documentazione relativa ai sinistri. Sono stati inseriti i programmi per visualizzare i file. La durata del collegamento è temporanea, pertanto, è consigliabile scaricare il contenuto delle cartelle celermente.

Le competenze legali in suo favore saranno definite come da preventivo che avrà cura di inviare, in relazione a ciascuna pratica.

L'udienza di comparizione, in relazione al sinistro n. 085/AL/2020 è stata fissata per il 23/10/2020 presso il Giudice di Pace di Taranto.

Ai fini dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013), cui l'Azienda è tenuta, così come definitivamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, è invitato a produrre:

- 1) Curriculum Vitae (in formato europeo);
- 2) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo in copia alla presente);
- 3) copia della polizza assicurativa professionale;
- 4) il rischio di soccombenza (possibile, probabile, remoto).

A disposizione per ogni informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo i migliori saluti.

IL PRESIDENTE  
(Avv.to Giorgia Gira)

AVVOCATI ASSOCIATI BRUNO E  
ROBERTO BUONFRATE  
VIA REGINA ELENA, 44  
74123 TARANTO (TA)  
C.F. 02500750738  
P.I. 02500750738

AMAT Spa  
Via Cesare Battisti, 657  
74121 Taranto  
C.F. 00146330733  
P.I. 00146330733

Data 12/10/2020

Preventivo di massima, redatto ai sensi dell'art. 13, comma 5, della legge n. 247 del 31 dicembre 2012, per l'incarico professionale relativo a: 115/2020

Assistenza stragiudiziale

Preteso risarcimento danni da lesioni

Controparte: Cassone Claudio

Valore: fino a € 1.100

| COMPENSI                            | Importo | (Medio-Minimo-Massimo) |
|-------------------------------------|---------|------------------------|
| Stragiudiziali                      |         |                        |
| Assistenza stragiudiziale (tab. 25) | 202,50  | (270,00-135,00-486,00) |
|                                     | 202,50  | (270,00-135,00-486,00) |

RIEPILOGO:

|                    |        |
|--------------------|--------|
| Compensi           | 202,50 |
| Spese imponibili   | 0      |
| Spese generali 15% | 30,38  |

232,88

|                              |      |
|------------------------------|------|
| Cassa previdenza avvocati 4% | 9,32 |
|------------------------------|------|

242,20

|            |       |
|------------|-------|
| I.V.A. 22% | 53,28 |
|------------|-------|

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Spese esenti art. 15 d.p.r. 633/72 | 0 |
|------------------------------------|---|

|             |        |
|-------------|--------|
| Totale euro | 295,48 |
|-------------|--------|

(duecentonovantacinque/48)

N.B.: il presente preventivo è formulato in base alle informazioni fornite dal cliente e alle conseguenti attività professionali che presumibilmente saranno necessarie per l'espletamento dell'incarico e sarà soggetto a revisione nel caso che l'impegno professionale risulti imprevedibilmente più gravoso. Negli importi del preventivo, se non specificatamente indicati, non sono compresi gli oneri fiscali e previdenziali sui corrispettivi imponibili, i rimborsi per le spese, per gli oneri e per i contributi a qualsiasi titolo dovuti.

Data

Il Cliente  
Associati

avv. Bruno e Roberto Buonfrate Avvocati