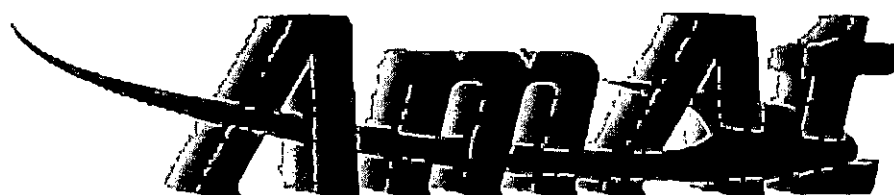


738



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2125

DEVI. SO BRUG. SO

COMP. ODV 3° TRIM / 2021

**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	2.127	04/10/2021			1.336,00

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

DEVITO ERNESTO

VIA ERNESTO BONAVOGLIA 9

70127 BARI (BA)

Partita IVA: 04343930725 C.F. DVTRST65A20A662K

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milletrecentotrentasei e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO

IBAN: IT26W0701241490000000016911

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FPR 77/21 del 01/10/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 77/21

IMPORTO LORDO	1.336,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.336,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.336,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

TURSI 04/10/2021

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5875219197 Data SDI: 02/10/2021 06:51

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Ernesto De Vito Via Ernesto Bonavoglia, 9 70127 - Bari - BA - IT P.IVA: IT04343930725 Cod. Fiscale: DVTRST65A20A662K Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Amat S.p.A. via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

1738/22
04/10/2021

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	FPR 77/21	2021-10-01	EUR 1.586,00
Causale			
Compenso quale componente dell'Organismo di Vigilanza (D. Lgs. 231/2001) per il III trimestre 2021. Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 114 del 16 novembre 2018.			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

52.65.000-1

Dettaglio linee Fattura							
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA	
Onorario	NR	1	1.250,00	1.250,00	SI	22 %	

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 previdenza dottori commercialisti	4 %	50,00	1.250,00	22 %		

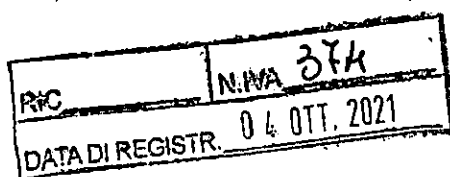
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.300,00	286,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 1.336,00	Banca di Credito Cooperativo di Bari	IT26W0701241490000000016911

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 77

Versione Style 2.9.0



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5875219197 Data SDI: 02/10/2021 06:51

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Ernesto Devito Via Ernesto Bonavoglia, 9 70127 - Bari - BA - IT P.IVA: IT04343930725 Cod. Fiscale: DVTRST65A20A662K Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Amat S.p.A. via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	FPR 77/21	2021-10-01	EUR 1.586,00

Causale

Compenso quale componente dell'Organismo di Vigilanza (D. Lgs. 231/2001) per il III trimestre 2021. Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 114 del 16 novembre 2018.

Dati ordine acquisto

Dati DDT

54.65 euro

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Onorario	NR	1	1.250,00	1.250,00	SI	22 %

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 previdenza dottori commercialisti	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

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

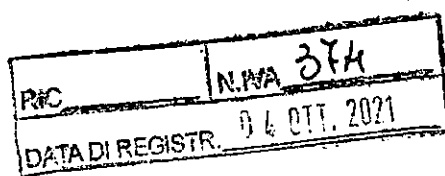
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 1.336,00	Banca di Credito Cooperativo di Bari	IT26W0701241490000000016911

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 77

Versione Style 2.9.0



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

06/11/2021

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

04-10-2021

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

04-10-2021

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:

Conferimento CDA 114 del 10/11/2018

Pagina web dedicata

4-10-2021

Nome e Cognome	Carica	Curriculum-vitae	Atto di nomina	Durata dell'incarico	In carica	Compenso annuo per la carica (*)
Avv. Maria Grazia 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.