

T. Sobb



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

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 3000

T. Sobb

R. M.

**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
	2022	3.010	31/12/2022			8,03

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

TELEPASS S.p.A.

via Bergamini, 50

00159 ROMA (RM)

Partita IVA: 09771701001 C.F. 09771701001

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: otto e 03 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. AUTOSTRADE PER L'ITALIA

PAGAMENTO FATTURE N.

AUTOSTRADE PER L'ITALIA

IMPORTO LORDO	8,03
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	8,03

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
			8,03
ESTREMI DELIBERA	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

L. DIRIGENTE AMM. VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

30/10

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 8319643211 Data SDI: 30/10/2022 14:26

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A. VIA A. BERGAMINI, 50 00159 - ROMA - IT P.IVA: IT07516911000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	000000900030546D	2022-10-30	EUR 9,80
Causale			
Codice cliente: 182139180			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PEDAGGI AUTOSTRADALI		8,03	8,03	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	8,03	1,77

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2022-10-30	EUR 8,03 +		

0,81 COMMISS.

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D0221030

Versione Style 2.10.1

FIC N. IVA 3232
DATA DI REGIST. 31 OTT. 2022

6/10/18

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 8319643211 Data SDI: 30/10/2022 14:26

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A. VIA A. BERGAMINI, 50 00159 - ROMA - IT P.IVA: IT07516911000 Regime fiscale: RFO1 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	000000900030546D	2022-10-30	EUR 9,80
Causale			
Codice cliente: 182139180			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PEDAGGI AUTOSTRADALI		8,03	8,03	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	8,03	1,77

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2022-10-30	EUR 8,03		

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D0221030

Versione Style 2.10.1

FID
 N. IVA 3252
 DATA DI REGISTRAZIONE 31 OTT. 2022

Handwritten signature

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizioni, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° *An. 24 515* del

Data scadenza pagamento

DATA *3-11-21* L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA *14 NOV 2022*

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA *3-1 OTT 2022* FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA *18-01-2023* 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: