



T 136/13

ESERCIZIO 20 13

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 353

S. RAFFAELI

VISITE DI CONTROLLO

SANITARIO

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
	0	353	11/03/2013			€ 9.598,02

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

S.RAFFAELE CITTADELLA CARITA'
 P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'I
 74100 TARANTO (TA)
 Partita IVA: 01051420733
 CC 03.18;21.039

DICONSI EURO: novemilacinquecentonovantotto,02

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENXXXXX

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

V.SANITARIE N.22 DIPENDENTI OTT.2012

PAGAMENTO FATTURE N.
 447 MDL, 449 MDL

IMPORTO LORDO	€	9.598,02
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	9.598,02



BENE FIRMA

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	CASSA	
	IMPORTO LORDO	€ 9.598,02
	PREVISIONE	€ 0,00
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00
94/09		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

D 8.08/000 A 9072.11/000
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA
FILIALE 9601 TARANTO ABI/CAB: 01030/15801
NR. 0960102400143 DEL 15.03.13 CRO: 17387488704
DATA ORDINE 15.03.13

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA

TARANTO

BANCA DEST: BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA
9602 TARANTO AG. 2

BENEFICIARIO: C/C 78215,59
SAN RAFFAELE CITTADELLA DELLA
BONCARITA'
TARANTO

VALUTA: 15.03.13

IMPORTO 9.598,02 COMMISSIONI
(PARI A LIRE 18.584.358

0)

NOTE: MAND.353 FATT 447MDL 449MDL
MANDATO NUM. 353

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030.6

**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472



GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 - GRUPPO 1030.6

Istituto di Credito di Diritto Pubblico
Fondi Patrimoniali e Fondi Rischio
Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi
al 31/12/92 L. 5.049.621.166.014
Gruppo Creditorio Monte dei Paschi di Siena
MANDATO NUM. 353
sezione del 23/07/1992

NOTE: MAND. 553 RATT. 447MDL 449MDL

(PARI A LIRE

18.584.358

9.598.05 COMMISSIONI

VALUTA:

15.03.13

TARANTO

BOCARITA'

SAN RAFAELE CITTADELLA DELLA

C/C 78215.59

9602 TARANTO AG. 2

BANCA DEST: BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

TARANTO

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA

DATA ORDINE 15.03.13*

NR. 0960102400143 DEL 15.03.13

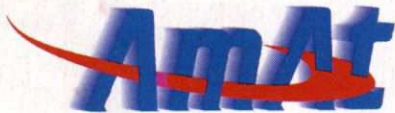
COD:

17387488704

ABT/CAB: 01030\12801

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

D 8.08\000 A 9072.11\000

**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
	0	353	11/03/2013			€ 9.598,02

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

S.RAFFAELE CITTADELLA CARITA'

P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'1

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01051420733

CC 03.18;21.039

DICONSI EURO: novemilacinquecentonovantotto,02

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENXXXXX

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

V.SANITARIE N.22 DIPENDENTI OTT.2012

PAGAMENTO FATTURE N.

447 MDL, 449 MDL

IMPORTO LORDO	€	9.598,02
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	9.598,02

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 9.598,02	
		€ 0,00	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	
94/09			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Medicina del lavoro

14 NOV 2012

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)
Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
447 MDL	31/10/2012

1977

Prot. N.	12 NOV. 2012
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **ottobre 2012**

Dal: **1-ott-12**

Al: **31-ott-12**

N.dipendenti **64**

N.Ordine

IMPONIBILE € **7.891,60**

€

Imposta di bollo

1,81

Totale

€

7.893,41

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario a 60 gg. data fattura

BANCA: Monte dei Pachi di Siena

ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559

IBAN: IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

CIN: P

RIC	N.IVA 287P
DATA DI REGISTR. 14 NOV 2012	

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitareVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs. Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 1,81



P.le Cittadella della Carità n. 01 - 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 - Fax 099.4732250
P.IVA 01051420733 - C.F. 90014210737
www.cittadelladellacarita.it - cittadella@cittadelladellacarita.it

DELLA CARITÀ ERETTA IN ENTE MORALE



Medicina del lavoro

14 NOV 2012



Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Cod.Fisc. **00146330733**

Part.IVA **00146330733**

Prot. N. **19777**
12 NOV 2012

Del	P	PRESIDENTE	☐
	DG	DIRETTORE GENERALE	☐
	DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
	DT	DIRETTORE TECNICO	☐
	UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
	UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
	UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
	UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
	UI	INFORMATICA	☐
	UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
	UT	TECNICO	☐
	UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
	URG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
	STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Fattura N.	Data
447 MDL	31/10/2012

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **ottobre 2012**

Dal: **1-ott-12**

Al: **31-ott-12**

N.dipendenti **64**

N.Ordine

IMPONIBILE € **7.891,60**

€ **1,81**

Imposta di bollo

Totale € **7.893,41**

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario a 60 gg. data fattura

BANCA:Monte dei Pachi di Siena

ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559

IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

CIN:P

RIC	N.IVA 2879
DATA DI REGISTR. 14 NOV 2012	

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitareVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 1,81



P.le Cittadella della Carità n. 01 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250
P.IVA 01051420733 • CF. 90014210737
www.cittadelladellacarita.it • cittadella@cittadelladellacarita.it

DELLA CARITÀ ERETTA IN ENTE MORALE



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. 94 del 09

Data scadenza pagamento

30-11-12

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

9 NOV. 2012

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

9 NOV. 2012

UFFICIO RAGIONERIA

verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

14 NOV 2012

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

16-03-2013

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

15.11.2012

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

19.11.2012

Merli

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:

Medicina del lavoro

14 NOV 2012



Spett.le: **A.M.A.T. S.P.A**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)
Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
449 MDL	31/10/2012

Prot. N. **19778**
Del **12 NOV. 2012**
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
ut.PT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
ut.RG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ. STAFF QUALITÀ ☐

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **ottobre 2012** Dal: **1-ott-12** Al: **31-ott-12**

N.dipendenti **22**

N.Ordine **VISITE ASL**

SCONTO	10	IMPONIBILE	€	1.892,00
		SCONTO	€	189,20
Imposta di bollo				1,81
		Totale	€	1.704,61

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario a 60 gg. data fattura

BANCA:Monte dei Pachi di Siena

ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559
IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

CIN:P

RIC	N.IVA 2878
DATA DI REGISTR. 14 NOV 2012	

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitareVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 1,81

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.



P.le Cittadella della Carità n. 01 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250
P.IVA 01051420733 • C.F. 90014210737
www.cittadelladellacarita.it • cittadella@cittadelladellacarita.it

LA CARITÀ ERETTA IN ENTE MORALE



Medicina del lavoro

14 NOV 2012

[Handwritten signature]

Spett.le: **A.M.A.T. S.P.A**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)
Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
449 MDL	31/10/2012

Prot. N. **19778**
Del **12 NOV 2012**
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
Uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
Uf.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
St.Q. STAFF QUALITÀ ☐

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **ottobre 2012**

Dal: **1-ott-12**

Al: **31-ott-12**

N.dipendenti **22**

N.Ordine **VISITE ASL**

SCONTO

10

IMPONIBILE

€

1.892,00

SCONTO

€

189,20

Imposta di bollo

1,81

Totale

€

1.704,61

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario a 60 gg. data fattura

BANCA:Monte dei Pachi di Siena

ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559

IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

CIN:P

RIC	N.IVA 2878
DATA DI REGISTR. 14 NOV 2012	

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitareVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 1,81

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.



P.le Cittadella della Carità n. 01 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250
P.IVA 01051420733 • C.F. 90014210737
www.cittadelladellacarita.it • cittadella@cittadelladellacarita.it

LLA CARITÀ ERETTA IN ENTE MORALE



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. 94 del 09

Data scadenza pagamento

30-11-12

DATA
19 NOV. 2012

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA

FIRMA

19 NOV. 2012

UFFICIO RAGIONERIA

verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA
14 NOV 2012

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA

FIRMA

16-03-2013

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

15.11.2012

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA

FIRMA

19.11.2012

Maurizio

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: