



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

1169/14

ESERCIZIO 20 14

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 389

AGENZIA DEL TRIANNO

UTILITÀ PENSIO

MAN GARECCHIA

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	389	19/03/2014			€ 18.427,69

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

AGENZIA DEL DEMANIO
 FILIALE DI PUGLIA - SEDE DI BARI
 VIA AMENDOLA, 164/D
 70126 BARI (BA)
 Partita IVA:
 CC 03.18;23.374

DICONSI EURO: diciottomilaquattrocentoventisette,69

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

A MEZZO DELEGA BANCARIA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

UTIL.TERRENO MANGANECCHIA 1/6-30/11/13

PAGAMENTO FATTURE N.



IMPORTO LORDO	€	18.427,69
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	18.427,69

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 18.427,69	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
ART.24 ST.	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

AGENZIA DELLE ENTRATE

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**



Mod. F24 - predeterminato

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A.

AGENZIA

Filiale di TARANTO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Codice fiscale

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Dati anagrafici

AZIENDA PER LA MOBILITANELL AREA DI TARANTO SPA

**Dati riservati
all'ufficio**

0 0 0 0 0 9 0 1 4 5 1 1 1 2 9 1 8 8

18.427,69

codice tributo

ADEM

anno di riferimento

2014

importo a debito

18.427,69

codice atto

90145111291

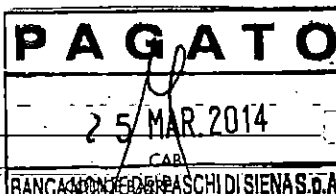
Periodo di Riferimento: Dal 01/06/2013 Al 30/11/2013 Scad. Pagamento: 28/02/2014

Causale: TAB0133 (UTPPRI00123752000) INDENNIZZO

Barre in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

Pagamento effettuato con assegno n°

tratto/emesso su ABI



bancario/postale

circolare/vaglia postale

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

giorno mese anno

25 03 2014 1030 15801



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

**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	389	19/03/2014			€ 18.427,69

IL CASSIERE**PAGHERA'****LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:****AGENZIA DEL DEMANIO****FILIALE DI PUGLIA - SEDE DI BARI****VIA AMENDOLA, 164/D****70126 BARI (BA)****Partita IVA:****CC 03.18;23.374****DICONSI EURO:** diciottomilaquattrocentoventisette,69**PAGAMENTO:** RIMESSA DIRETTA**A MEZZO DELEGA BANCARIA****IBAN:****CAUSALE DEL PAGAMENTO****UTIL.TERRENO MANGANECCHIA 1/6-30/11/13****PAGAMENTO FATTURE N.**

IMPORTO LORDO	€	18.427,69
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	18.427,69

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 18.427,69	
		€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	
ART.24 ST.			

VISTO CONTABILITA'**IL DIRIGENTE AMM.VO****IL DIRETTORE****IL PRESIDENTE**



AGENZIA DEL DEMANIO

FILIALE PUGLIA E BASILICATA
SEDE DI BARI

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

5006
20 FEB. 2014

del

AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRA ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

RF1405510920010002 01 MI.P
01111469
17 2 AAZIENDA PER LA MOBILITANELL AREA DI TARANTO
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

DATI DELL'UTILIZZO

Codice TAB0133 TA0562
Descrizione: MANGANECCHIA CONTRADA MANGANECCHIA
VIA CESARE BATTISTI 4460
74100 TARANTO TA

Utilizzata da: AZIENDA PER LA MOBILITANELL AREA DI TARANTO
Codice fiscale: 00146330733

DATI DEL MODELLO DI PAGAMENTO

Periodo di riferimento del corrispettivo: 01/06/2013 - 30/11/2013
Codice atto: 90145111291 Scadenza di pagamento: 28/02/2014
Importo da versare: 18.427,69
Causale: TAB0133 (UTPPRI00123752000) INDENNIZZO

PROSPETTO COMPOSIZIONE VOCI DI ADDEBITO

Codice tributo	Descrizione tributo	Importo
811T	Redditi beni immobili patrim.	18.427,69
TOTALE		18.427,69

MODALITA' DI PAGAMENTO DELLE SOMME DOVUTE

Come versare Il pagamento deve essere effettuato entro la data di scadenza sopra indicata, utilizzando il modello di pagamento F24 allegato alla presente comunicazione.

Dove versare Il versamento può essere effettuato presso gli sportelli di qualunque concessionario della riscossione, banca convenzionata o presso gli uffici postali.

BARI, 04 FEBBRAIO 2014

Il Direttore della Filiale
GIULIANA DIONISIOVIA AMENDOLA, 164/D 70126 BARI BA
TEL. 080/5467811 FAX 06/50516070

AGENZIA DEL DEMANIO.

FILIALE PUGLIA E BASILICATA
SEDE DI BARI

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

5006
20 FEB. 2014

del

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

RF1405510920010002 01 MI:P
01111469
17 2 A

☐ AZIENDA PER LA MOBILITANELL AREA DI TARANTO
☐ VIA CESARE BATTISTI 657
☐ 74121 TARANTO TA

11 11 111111 11 111 1111 1 111 1111 11 11 111 1

DATI DELL'UTILIZZO

Codice	TAB0133 TA0562
Descrizione:	MANGANECCHIA CONTRADA MANGANECCHIA VIA CESARE BATTISTI 4460 74100 TARANTO TA

Utilizzata da: AZIENDA PER LA MOBILITANELL AREA DI TARANTO
Codice fiscale: 00146330733

DATI DEL MODELLO DI PAGAMENTO

Periodo di riferimento del corrispettivo: 01/06/2013 - 30/11/2013
Codice atto: 90145111291 Scadenza di pagamento: 28/02/2014
Importo da versare: 18.427,69
Causale: TAB0133 (UTPPRI00123752000) INDENNIZZO

PROSPETTO COMPOSIZIONE VOCI DI ADDEBITO

Codice tributo	Descrizione tributo	Importo
811T	Redditi beni immobili patrim.	18.427,69
TOTALE		18.427,69

MODALITA' DI PAGAMENTO DELLE SOMME DOVUTE

<i>Come versare</i>	Il pagamento deve essere effettuato entro la data di scadenza sopra indicata, utilizzando il modello di pagamento F24 allegato alla presente comunicazione.
<i>Dove versare</i>	Il versamento può essere effettuato presso gli sportelli di qualunque concessionario della riscossione, banca convenzionata o presso gli uffici postali.

BARI, 04 FEBBRAIO 2014

Il Direttore della Filiale
GIULIANA DIONISIO

VIA AMENDOLA, 164/D 70126 BARI BA
TEL. 080/5467811 FAX 06/50516070

P.W. 7M
21/2/14

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determin. A.D. n° del

Delib. C.A. n° *AR. 24 SA*

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

04 MAR 2014
IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

*19/03/14**[Signature]*
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

*21/4/14**19/3/14*
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

*20-03-2014**[Signature]*
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: