AmAt

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

T401/14

ESERCIZIO 20 14

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 911

MINISTERO DELLE FINANZE

IRAP/IRES 2ª RATA 1° ACCONTO

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

UT

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	911	09/07/2014			€ 112.804,16

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ 0
Partita IVA:
CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: centododicimilaottocentoquattro,16

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM IBAN:

PAGATO
17 LUG 2014
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A.
Filiale di Taranto

CAUSALE DEL PAGAMENTO

1°ACCONTO IRAP/IRES 2°RATA

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	112.804,16
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	112.804,16

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	**IMPORTO LORDO**	€ 112.804,16	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	**PROG. ORDINATIVI EMESSI**	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

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

Presentazione Remote-Banking entro il 16/07/2014 STAMPA DI PROVA

Agenzia Entrate

Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A: MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA VIALE MAGNA GRECIA PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO

data di nascita (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

comune — prov. — via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO — T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare — codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	1668		2013	10,16	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1668		2014	4,12	
RITENUTE ALLA FONTE	2001	0203	2014	1.249,80	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	2003	0203	2013	3.078,33	

codice ufficio — codice atto

SALDO (A-B)

TOTALE A 4.342,41 B + 4.342,41

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C D

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
1 4	3805		2014	356,75	
1 4	3812	0203	2014	108.105,00	

SALDO (E-F)

TOTALE E 108.461,75 F + 108.461,75

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Ravv.	immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

SALDO (G-H)

TOTALE G H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							

SALDO (I-L)

TOTALE I L

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE M N

FIRMA — A.M.A.T. S.r.l. IL PRESIDENTE — POGGI FRANCESCO

SALDO FINALE EURO + 112.804,16

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DELLA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
0 6 0 6 2 0 1 4	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT***0103015801000000000000

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

SISTEMI S.P.A. - Via Antonelli, 10 - 10093 COLLEGNO (TO) - Conforme al Provvedimento del 19/06/2013

P. 2208

09/7/14

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	911	09/07/2014			€ 112.804,16

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ 0
Partita IVA:
CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: centododicimilaottocentoquattro,16

PAGAMENTO:
A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

1°ACCONTO IRAP/IRES 2°RATA

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	112.804,16
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	112.804,16

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	**IMPORTO LORDO**	€ 112.804,16	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	**PROG. ORDINATIVI EMESSI**	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

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

Richiedente:56039072
Data Richiesta:09/07/2014
Data Spedizione:09/07/2014
Tipo Funzione:F24
Id. Flusso:14049136179352LBVW2K
Stato:SPEDITO
Primo Firmatario:ETTORE
Secondo Firmatario:
Abi Cab Numero Conto Tipo Conto :01030 15801 000000008768 CC

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.

AGENZIA SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: A.M.A.T. S.P.A.

nome:

data di nascita (giorno, mese, anno): sesso (M o F): comune (o Stato estero) di nascita: prov.:

DOMICILIO FISCALE

comune: TARANTO prov.: T A via e numero civico: VIA CESARE BATTISTI, 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare:

codice identificativo:

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	1668		2013	10,16	0,00
RITENUTE ALLA FONTE	1668		2014	4,12	0,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	2001	0203	2014	1.249,80	0,00
	2003	0203	2013	3.078,33	0,00

codice ufficio: codice atto:

TOTALE A 4.342,41 B 0,00 SALDO (A-B) + 4.342,41

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE C 0,00 D 0,00 SALDO (C-D) 0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
1 4	3805		2014	356,75	0,00
1 4	3812	0203	2014	108.105,00	0,00

TOTALE E 108.461,75 F 0,00 SALDO (E-F) + 108.461,75

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione 0,00

TOTALE G 0,00 H 0,00 SALDO (G-H) 0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							

TOTALE I 0,00 L 0,00 SALDO (I-L) 0,00

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M 0,00 N 0,00 SALDO (M-N) 0,00

SALDO FINALE

EURO + 112.804,16

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA								CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno		mese		anno				AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1	6	0	7	2	0	1	4	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

MOD. F24 – 2013 EURO

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO