

T 390



ESERCIZIO 20 Mu

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 886

MIN. D. FINANZE

IRPEF E CONTRIBUTI GIU/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

Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO,

214

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	886	02/07/2014.			€ 500.648,91

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ 0

Partita IVA:

CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: cinquecentomilaseicentoquarantotto,91

PAGAMENTO:

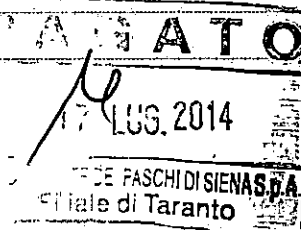
A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IRPEF E CONTRIBUTI RETRIB. GIU/2014

PAGAMENTO FATTURE N.



IMPORTO LORDO	€	500.648,91
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	500.648,91

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	ESTREMI DELIBERA	IMPORTO LORDO	€	500.648,91	CASSA
		PREVISIONE	€	0,00	CASSA
		PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	CASSA
		DISPONIBILITA'	€	0,00	CASSA

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANT^{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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita _____ sesso (M o F) _____

comune (o Stato estero) di nascita

prov

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov.

via e numero civico

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

SEZIONE ERARIO

		codice tributo	retelezione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA					,	,	
RITENUTE ALLA FONTE					,	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
codice ufficio	codice atto				,	,	+/-
TOTALE				A	,	B	,
							SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento:	a	importi a debito versati	importi a credito compensati
			mm/aaaa		mm/aaaa		
7800	DM10	7804925317		062014		33.190,00	,
7800	DM10	7805057644		062014		1.611,00	,
						,	,
						,	,
						,	+/-
							SALDO (C-D)
			TOTALE	C		34.801,00	34.801,00

SEZIONE REGIONI[illegible]**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI****IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ento / codice comune		immob. versati		Ass.		Saldo		numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
BA	66 2								3847	0006	2014	495	,	
BA	66 2								3848	0006	2013	1350	,	
BA	80 8								3847	0006	2014	2944	,	
BA	80 8								3848	0006	2013	7245	,	
												++-	SALDO (G-H)	
detrazione												12034H	+	12034
TOTALE G														

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL						,	,	
						,	,	
						,	,	
						,	,	
				TOTALE		L	L	SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
				da mm/aaaa	a mm/aaaa		
						,	,
						,	,
							+/- SALDO (M-N)
				TOTALE	M	N	

FIRMA

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO	+	34.92134
------	---	----------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

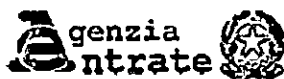
(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCARIO POSTALE AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		☐ bancario/postale
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro		☐ circolare/vaglia postale
giorno	mese	anno			tratto / emesso su		
16	07	2014	01030	15801	cod. ABI		CAB

**Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**

|IT|06|G|01|03|01|58|01|00|00|00|00|08|76|8|

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 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 **Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA** nome

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

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**codice ente /
codice comune

Rev.

Immob.
versati

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

B 80 9

3847

0006

2014

343

B 80 9

3848

0006

2013

671

C 13 6

3847

0006

2014

1154

C 13 6

3848

0006

2013

2304

SALDO (G-H)

destrazione

TOTALE

G

H

44,72

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

AMAT SPA

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO

44,72

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE IN CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

1 6 0 7 2 0 1 4

01030

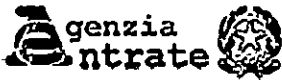
15801

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

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


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA/IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 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

nome

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

via e numero civico

comune

prov.

via e numero civico

comune

prov.

via e numero civico

comune

prov.

via e numero civico

comune

prov.

via e numero civico

comune

prov.

via e numero civico

comune

prov.

via e numero civico

comune

prov.

via e numero civico

comune

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

codice tributo

rateazione/regionale/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale
contributomatricola INPS/codice INPS/
fiscale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Rev.

Immob.

valori

Acc.

Sede

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

A.M.A.T.S.P.A.

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO

+

30,59

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 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 Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

nome

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

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mese

anno

periodo di riferimento:

mese

anno

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONIcodice
regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE:

codice ente /
codice comune

Rev.

Immob.

Villetti

Ass.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mese

anno

periodo di riferimento:

mese

anno

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

AIM-AT SpA
IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO +

37,37

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

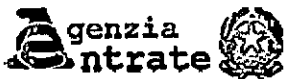
cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

00146330733

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

nome

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

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (A-B)

TOTALE A

B

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

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

SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Ravv.

immob.
versati

Aoo

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I

L

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE M

N

FIRMA

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
 Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO

292,66

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

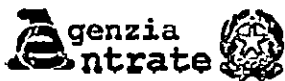
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

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


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 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 Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

nome

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 ERARIOIMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale
contributomatricola INPS/codice INPS/
fiscale azienda

da

mm/aaaa

a

periodo di riferimento:
mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**codice ente /
codice comune

Rev.

Imm.

Var.

Aco.

Salto

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

E 63 0

E 63 0

E 64 5

E 64 5

E 63 0

E 63 0

E 64 5

E 64 5

E 63 0

E 63 0

E 64 5

E 64 5

E 63 0

E 63 0

E 64 5

E 64 5

E 63 0

E 63 0

E 64 5

E 64 5

E 63 0

E 63 0

E 64 5

E 64 5

E 63 0

E 63 0

E 64 5

E 64 5

E 63 0

E 63 0

E 64 5

E 64 5

3847

0006

2014

2376

3848

0006

2013

4922

3847

0006

2014

277

3848

0006

2013

541

TOTALE

G

81,16H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

periodo di riferimento:
mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

AMMATHSIA

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO

81,16

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G01030158010000000008768

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACREDITO 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

nome

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

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 ERARIOIMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPScodice
sedecausale
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONIcodice
regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Ravv.

Immob.

valut.

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

AMAT SPA

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO +

376,69

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPLETARE IN CASO DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

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

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G01030158010000000008768

firma



DELEGATIRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

AGENZIA

AGENZIA N. 1 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 **Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA** nome

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

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE A

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**codice ente /
codice comune

Rev.

Immob.
vs/rel

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

E 99 5

Rev.

Immob.
vs/rel

Acc.

Saldo

numero
immobili

3847

0006

2014

1758

,

E 99 5

Rev.

Immob.
vs/rel

Acc.

Saldo

numero
immobili

3848

0006

2013

3453

,

E 02 7

Rev.

Immob.
vs/rel

Acc.

Saldo

numero
immobili

3847

0006

2014

1781

,

E 02 7

Rev.

Immob.
vs/rel

Acc.

Saldo

numero
immobili

3848

0006

2013

3510

,

SALDO (G-H)

detrazione

TOTALE G

105,02H

105,02

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

SALDO (M-N)

FIRMA

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO

105,02

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE IN CASO DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

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

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGAIRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 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 Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA nome												
data di nascita			giorno		mese		anno		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita	
comune			giorno		mese		anno		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
IMPOSTE DIRETTE - IVA					
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
codice ufficio	codice atto				
TOTALE A				B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE C								D	SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE E				F	SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente / codice comune	Ravi.	Immob. versati	Ass.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F 53 1						3847	0006	2014	16,77	
F 53 1						3848	0006	2013	32,21	
F 56 3						3847	0006	2014	5,44	
F 56 3						3848	0006	2013	10,60	
TOTALE G									65,02 H	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE I					L	SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE M									N	SALDO (M-N)

FIRMA

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 65,02

ESTREMI DEL VERSAMENTO

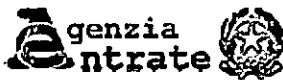
(DA COMPLETARE IN PRESENZA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	☐ bancaria/postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
16	07	2014	01030	15801	tratto / emesso su	
					cod. ABI	CAB

 Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G01030158010000000008768

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 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

nome

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

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 ERARIOIMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**codice ente /
codice comune

Rev.

Immob.

valori

Aoo.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

F 58 7

3847

0006

2014

18,79

F 58 7

3848

0006

2013

4037

F 63 7

3847

0006

2014

612

F 63 7

3848

0006

2013

1197

TOTALE

G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

A.M.A.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO

77,25

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(D) CONTINUIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

circolare/vaglia postale

1 6 0 7 2 0 1 4

01030

15801

tratto / emesso su

cod. ABI

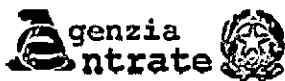
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G01030158010000000008768

firma

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


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA/IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

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

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**codice ente /
codice comune

Rev.

Immob.

variaz.

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

AMMARELLA S.p.A.

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO

136,03

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G01030158010000000008768

firma

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


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

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 ERARIOIMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

codice tributo

rateazione/regionale/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Rev.

Imm.

Valori

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

A.M.A.T.S. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Malfer Poggi

SALDO FINALE

EURO

122,14

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAS/SPORTELLO

n.ro

circolo/are/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

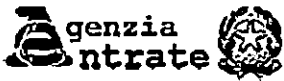
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

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


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 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 Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

nome

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 ERARIOIMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Rinn.

Immob.

verfoll

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

H 88 2

3847

0006

2014

135,07

H 88 2

3848

0006

2013

265,74

I 01 8

3847

0006

2014

92,11

I 01 8

3848

0006

2013

182,63

TOTALE

G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

A.M.A.T. SpA

IL PRESIDENTE

Vott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO

67555

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

1 6 0 7 2 0 1 4

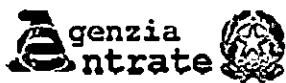
01030

15801

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANTO

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 **Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA**

nome

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

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mese/anno

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE:

codice ente /
codice comune

Ravv.

Immob.
variati

Acc.

Sotto

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

I 46 7

3847

0006

2014

617

I 46 7

3848

0006

2013

1194

L 04 9

3847

0006

2014

1.947,07

L 04 9

3848

0006

2013

3.774,27

TOTALE

G

5.739,45

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mese/anno

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

A.M.A.5 SpA.

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO

5.739,45

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI ACCREDITO ALLA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

circolare/vaglia postale

1 6 0 7 2 0 1 4

01030

15801

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G01030158010000000008768

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA

AGENZIA N. 1 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

nome

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

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 ERARIOIMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Rev.

Immob.

variet.

Ass.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

M 29 8

3847

0006

2014

53,11

M 29 8

3848

0006

2013

104,45

TOTALE

G

157,56H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

A.M.A.T. SpA
IL PRESIDENTE
 Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO

157,56

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

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

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	886	02/07/2014			€ 500.648,91

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/-0
 Partita IVA:
 CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: cinquecentomilaseicentoquarantotto,91

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IRPEF E CONTRIBUTI RETRIB. GIU/2014

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€ 500.648,91
TOTALE RITENUTE	€ 0,00
IMPORTO	€ 500.648,91

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 500.648,91	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

F/24 RETRIBUZIONI GIUGNO 2014

MOD	INPS	1001+1053+1845-1655	1713	###	1004	3802	4730 4731	#	3847	3848	INAIL	F/24
1		0,00										0,00
2	328.449,00	112.095,91			3.094,27	13.904,25			14,75	30,05		457.588,23
3	34.801,00								34,39	85,95		34.921,34
4									14,97	29,75		44,72
5									10,20	20,39		30,59
6									63,28	134,85		198,13
7									12,73	24,64		37,37
8									96,75	195,91		292,66
9									26,53	54,63		81,16
10									125,06	251,63		376,69
11									35,39	69,63		105,02
12									22,21	42,81		65,02
13									24,91	52,34		77,25
14									44,37	91,66		136,03
15									40,80	81,34		122,14
16									227,18	448,37		675,55
17									1.953,24	3.786,21		5.739,45
18									53,11	104,45		157,56
19												0,00
TOT.	363.250,00	112.095,91	0,00	0,00	3.094,27	13.904,25	0,00	# # #	2.799,87	5.504,61	0,00	500.648,91
CONT	363.250,32	112.095,91			3.094,27	13.904,25		# # #	2.799,87	5.504,61		500.649,23
Diff.	-0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	# # #	0,00	0,00	0,00	-0,32

Pr 2021

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV: TA

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE: 00146330733 | | | |
coanome, denominazione o ragione sociale

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

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

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____

DEOV.

giorno	mese	anno
--------	------	------

continue

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T | A VIA CESARE BATTISTI 657

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

código identificativo

SEZIONE ERARIO

		codice tributo	denominazione / regione / prov. / mese rif.	anno di riferimento	importi a debito / versati	importi a credito / compensati
		1655	0006	2014	0,00	25.844,90
IMPOSTE DIRETTE - IVA		1001	0006	2014	25.844,90	0,00
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					
				TOTALE	A	B
					25.844,90	25.844,90
						+
						0,00

SEZIONE INPS

codice sede	cassa/contributo	matricola INPS/codice filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
			da mm/yyyy	a mm/yyyy		
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,
TOTALE					0.00 p.	0.00 +
SALDO (C-D)						+/- 0.00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	ratazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE				E	F
				0.00	0.00
					SALDO (E-F)
					0.00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

[illegible]**INAIL**

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versali	importi a credito compensati	
111								SALDO (M-N)
						0,00 N	0,00 +	0,00
TOTALE M								
						SALDO FINALE		
						EURO	+	0,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA GOMRIATI/AQUILA DI LANGA/POSTI/AGENTI DELLA RISCOSSIONE)

DATA										CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE										Pagamento effettuato con assegno										☐ bancario/postale											
										AZIENDA										CAB/SPORTELLLO										☐ circolare/vaglia postale											
giorno		mese		anno																n.ro																					
1	6	0	7	2	0	1	4	01030										15801										tratto / emesso su										cod. ABI		CAB	

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PROV. TA

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0	0	1	4	6	3	3	0	7	3	3									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

coanome, denominazione o ragione sociale

name

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

DATI ANAGRAFICI**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT**

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____

prov.;

giorno	mesa	anno
--------	------	------

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	rotazione / regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento:	importi o debito versati	importi o credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001	0006	2014	110.580, 22,	0, 00	
RITENUTE ALLA FONTE	1004	0006	2014	3.094, 27,	0, 00	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1053	0006	2014	1.515, 69,	0, 00	
				, ,	, ,	
				, ,	, ,	
				, ,	, ,	
codice ufficio	codice altro			, ,	, ,	%
						SALDO (A-B)
			TOTALE A	115.190, 18 B	0, 00 +	115.190, 18

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
			da mm/aaaa	a mm/aaaa		
7800	C10	74029TARANTO	06	2014	1.517,00	0,00
7800	CXX	74029TARANTO	06	2014	718,00	0,00
7800	DM10	7800449608	06	2014	319.789,00	0,00
7800	DM10	7804888535	06	2014	6.425,00	0,00
TOTALE					328.449,00	0,00
					C	D
					328.449,00	0,00
						SALDO (C-D)
						328.449,00

SEZIONE REGIONALE

codice regione	codice tributo	rilevazione mese ril.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
0 2	3802	0006	2013	25,67	0,00
1 4	3802	0006	2013	13.878,58	0,00
				-,-	-,-
					SALDO (E-F)
TOTALE	E			13.904,25 F	0,00 +
					13.904,25

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI[illegible]

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							<u> </u>	<u> </u>	
							<u> </u>	<u> </u>	
							<u> </u>	<u> </u>	
						TOTALE	0,00 L	0,00 +	SALDO (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	
I I I							<u> </u>	<u> </u>	
						TOTALE	0,00 N	0,00 +	SALDO (M-N)
						TOTALE	0,00 N	0,00 +	SALDO FINALE
								EURO	+ 457.588,23

ESTREMI DEL VERSAMENTO DA COMPILARE A CURA DI BANCY/POSTE/AGENTE DI TUA RISCOSSIONE

DATA								CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE								Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale											
								AZIENDA				CAB/SPORTELLI				☐ circolare/vaglia postale											
giorno		mese		anno												n.ro _____											
1		6		0		7		2		0		1		4		01030				15801				tratto / emesso su _____			
																cod. ABI _____ CAB _____											

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **TA**

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3 | | |
cognome, denominazione o ragione sociale

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

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:
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

**IMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

codice ufficio codice atto **TOTALE A 0,00 B 0,00 +/- SALDO (A-B) 0,00**

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ iniziale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
7800	DM10	7804925317	06 2014	33.190,00	0,00
7800	DM10	7805057644	06 2014	1.611,00	0,00

TOTALE C 34.801,00 D 0,00 +/- SALDO (C-D) 34.801,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE E 0,00 F 0,00 +/- SALDO (E-F) 0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	funzione versati	Art.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
A 6 6 2				000	3847	0006	2014	4,95	0,00
A 6 6 2				000	3848	0006	2013	13,50	0,00
B 8 0 8				000	3847	0006	2014	29,44	0,00
B 8 0 8				000	3848	0006	2013	72,45	0,00

detrazione 0,00 **TOTALE G 120,34 H 0,00 +/- SALDO (G-H) 120,34**

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 + 34.921,34

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE CON DATI DI TANCA/POSTE/AGENTI DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno	mes	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1	6	07	01030	15801	tratto / emesso su	
2	0	1			cod. ABI	CAB
4						

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **TA**

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO

data di nascita: giorno mese anno sesso (M o F) comune (a 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	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/= SALDO (A-B)
		TOTALE A		0,00 B	0,00	0,00

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	0,00 D	0,00	0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/= SALDO (E-F)
			TOTALE E	0,00 F	0,00	0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	franchi variabili Art. 1, comma 1, lett. a) del D.L. 112/2008	numero immobile	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
C 4 2 4		000	3847	0006	2014	4,67	0,00	
C 4 2 4		000	3848	0006	2013	9,25	0,00	
D 1 7 1		000	3847	0006	2014	5,53	0,00	
D 1 7 1		000	3848	0006	2013	11,14	0,00	
detrazioni		0,00						+/= SALDO (G-H)
			TOTALE G			30,59 H	0,00	30,59

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENTAZIONE ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/= SALDO (I-L)
			TOTALE I		0,00 L	0,00	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	
							+/= SALDO (M-N)
			TOTALE M		0,00 N	0,00	0,00

SALDO FINALE	EURO	+	30,59
---------------------	-------------	----------	--------------

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE AGENDO IN VERBA O IN VIA DI RISCOSSIONE)

DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		☐ bancario/postale	
				n.ro		☐ circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	tratto / emesso su		
1	6	07	01030	15801	cod. ABI		CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **TA**

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3
cognome; denominazione o ragione sociale

barriera. In caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

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
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

**IMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

codice ufficio codice atto **TOTALE A 0,00 B 0,00 +/- SALDO (A-B) 0,00**

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

TOTALE E 0,00 F 0,00 +/- SALDO (E-F) 0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	funzione: variabili: Acq. Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
D141613		000	3847	0006	2014	40,51	0,00
D141613		000	3848	0006	2013	81,01	0,00
D171514		000	3847	0006	2014	22,77	0,00
D171514		000	3848	0006	2013	53,84	0,00

detrazione 0,00 **TOTALE G 198,13 H 0,00 +/- SALDO (G-H) 198,13**

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 + 198,13

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTI DELLA RISCOSSIONE)

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		bancario/postale	
giorno	mese	anno		AZIENDA	CAB/SPORTELLI	n.ro			circolare/vaglia postale
1	6	07	2014	01030	15801				
						tratto / emesso su	cod. ABI	CAB	

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **TA**

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3
cognome, denominazione o ragione sociale

barre: in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO

data di nascita: giorno **01** mese **07** anno **1984** sesso **M o F** comune (o Stato estero) di nascita **T A**
comune **TARANTO** prov. **T A** via e numero civico **VIA CESARE BATTISTI 657**

DOMICILIO FISCALE **TARANTO**

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

codice ufficio: **000000** codice altro: **000000** **TOTALE A 0,00 B 0,00 + SALDO (A-B) 0,00**

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

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

SEZIONE IMU - ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	tratti versati (Aq. Saldo)	numero immobiliare	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
E 6 13 10		000	3847	0006	2014	23,76	0,00
E 6 13 10		000	3848	0006	2013	49,22	0,00
E 6 14 15		000	3847	0006	2014	2,77	0,00
E 6 14 15		000	3848	0006	2013	5,41	0,00

TOTALE G 81,16 H 0,00 + SALDO (G-H) 81,16

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 + 81,16

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE AGENTI DI AGENZIE/POSTE/AGENTI DI RISCOSSIONE)

DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	☐ circolare/vaglia postale
1 6	0 7	2 0 1 4	01030	15801	
				tratto / emesso su	cod. ABI CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **TA**

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO

data di nascita

giorno

mes

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
IMPOSTE DIRETTE - IVA				
RITENUTE ALLA FONTE				
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				
codice ufficio	codice atto			
TOTALE A			0,00 B	0,00 + SALDO (A-B) 0,00

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Immobili: Riva, vanti, Acci, Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
E 9 9 1 5		000	3847	0006	2014	17,58	0,00
E 9 9 1 5		000	3848	0006	2013	34,53	0,00
F 0 2 1 7		000	3847	0006	2014	17,81	0,00
F 0 2 1 7		000	3848	0006	2013	35,10	0,00
TOTALE G						105,02 H	0,00 + SALDO (G-H) 105,02

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
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 +	105,02
---------------------	--	--	--	--	---------------	---------------

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTA/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	
				AZIENDA	CAB/SPORTELLO	☐	bancario/postale
giorno	mes	anno				☐	circolare/vaglia postale
1	6	0	7	2	0	1	4
				01030	15801	tratta / emesso su	
						cod. ABI	CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **TA**

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

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 IRPEE

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

0,00 B

0,00

SALDO (A-B)

0,00

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda

periodo di riferimento da mm/aaaa

anno di riferimento

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

TOTALE E

0,00 F

0,00

SALDO (E-F)

0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune

tranchi versati

Att. Subito

numero immobile

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

H | 8 | 8 | 2

000

000

000

3847

0006

2014

135,07

0,00

H | 8 | 8 | 2

000

000

000

3848

0006

2013

265,74

0,00

I | 0 | 1 | 8

000

000

000

3847

0006

2014

92,11

0,00

I | 0 | 1 | 8

000

000

000

3848

0006

2013

182,63

0,00

SALDO (G-H)

675,55

SEZIONE ALTRI CONTRIBUTI 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

SEZIONE ALTRI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento da mm/aaaa

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

0,00 N

0,00

SALDO (M-N)

0,00

SEZIONE ALTRI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

EURO

675,55

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE IN CASO DI PAGAMENTO/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno

1 6 0 7 2 0 1 4

01030

15801

