1637

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

ESERCIZIO 20 14

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1451

MIN. D. FINANZE

IRPEF & CONTRIBUTI OTT/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	1.451	05/11/2014			€ 569.892,10

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()
Partita IVA:
CC 03.18;22.878

303

DICONSI EURO: cinquecentosessantanovemilaottocentonovantadue,10

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IRPEF E CONTRIBUTI RETRIB. OTT/2014

PAGAMENTO FATTURE N.

PAGATO
18 NOV. 2014
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A.
Filiale di Taranto

IMPORTO LORDO	€	569.892,10
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	569.892,10

			CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	**IMPORTO LORDO**	€	569.892,10	
	PREVISIONE	€	0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	
ESTREMI DELIBERA	**DISPONIBILITA'**	€	0,00	

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

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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
	1655	0010	2014	,	25.456,29
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001	0010	2014	25.456,29	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 25.456,29 B 25.456,29 +/- SALDO (A-B) +

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricole INPS/codice INPS/filiale azienda	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	Ravv.	Immob. vari	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,

detrazione , 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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,

TOTALE M , N , +/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + ,

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma _____

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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	1001	0010	2014	100.531,73	,
	1002	0010	2014	1.444,70	,
RITENUTE ALLA FONTE	1004	0010	2014	2.121,06	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1012	0010	2014	11.168,17	,
	1053	0010	2014	1.436,96	,
codice ufficio / codice atto	1630	0010	2013	34,74	,
			TOTALE A	116.737,36 B	,

+/- SALDO (A-B): + 116.737,36

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
7800	C10	74029TARANTO	102014		1.142,00	,
7800	CXX	74029TARANTO	102014		718,00	,
7800	DM10	7800449608	102014		291.763,00	,
7800	DM10	7804888535	102014		5.987,00	,
				TOTALE C	299.610,00 D	,

+/- SALDO (C-D): + 299.610,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
0 2	3802	0010	2013	25,67	,
1 4	3790	0010	2013	2,05	,
1 4	3802	0010	2013	13.878,99	,
1 4	3802	0010	2014	696,16	,
			TOTALE E	14.602,87 F	,

+/- SALDO (E-F): + 14.602,87

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
A 14 9						3846	0010	2013	4,50	,
A 14 9						3847	0010	2014	3,93	,
A 14 9						3848	0010	2013	7,88	,
A 51 4						3847	0010	2014	10,83	,
detrazione					,			TOTALE G	27,14 H	,

+/- SALDO (G-H): + 27,14

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	34500	03249296	95	902014	P	90.518,58	,
						,	,
						,	,
					TOTALE I	90.518,58 L	,

+/- SALDO (I-L): + 90.518,58

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	, N	,

+/- SALDO (M-N): ,

FIRMA

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 521.495,95

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	1630	0010	2014	22,13	,
IMPOSTE DIRETTE - IVA	4730	0010	2014	2.328,51	,
RITENUTE ALLA FONTE	4731	0010	2013	3.508,56	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
codice ufficio — codice atto				,	,
			TOTALE A	5.859,20 B	,

+/- SALDO (A-B): + 5.859,20

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
7800	DM10	7804925317	102014		31.864,00	,
7800	DM10	7805057644	102014		1.841,00	,
					,	,
					,	,
				TOTALE C	33.705,00 D	,

+/- SALDO (C-D): + 33.705,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
1 4	3803	0010	2013	207,18	,
				,	,
				,	,
			TOTALE E	207,18 F	,

+/- SALDO (E-F): + 207,18

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
A 51 4						3848	0010	2013	22,18	,
A 66 2						3847	0010	2014	4,95	,
A 66 2						3848	0010	2013	13,50	,
B 80 8						3847	0010	2014	29,44	,
detrazione								TOTALE G	70,07 H	,

+/- SALDO (G-H): + 70,07

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	periodo di riferimento da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,
					TOTALE M	, N	,

+/- SALDO (M-N): ,

FIRMA

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 39.841,45

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA	CAB/SPORTELLO
17 11 2014	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 IT06G0103015801000000008768 firma

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 29/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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	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	Ravv.	immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
B 80 8						3848	0010	2013	72,45	,
B 80 9						3847	0010	2014	3,43	,
B 80 9						3848	0010	2013	6,71	,
C 13 6						3847	0010	2014	11,54	,
detrazione ,								TOTALE G	94,13 H	,

+/- SALDO (G-H) + 94,13

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,
					TOTALE M	,	N ,

+/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 94,13

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma _____

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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	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	Ravv.	immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
C 13 6						3848	0010	2013	23,04	,
C 42 4						3847	0010	2014	4,67	,
C 42 4						3848	0010	2013	9,25	,
D 17 1						3847	0010	2014	5,53	,
detrazione ,								TOTALE G	42,49 H	,

+/- SALDO (G-H) + 42,49

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,
					TOTALE M	, N	,

+/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 42,49

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma _____

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 29/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

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

	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	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	Ravv.	immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
D 17 1						3848	0010	2013	11,14	,
D 17 1						3848	0010	2014	120,49	,
D 46 3						3847	0010	2014	40,53	,
D 46 3						3848	0010	2013	81,02	,
detrazione ,								TOTALE G	253,18 H	,

+/- SALDO (G-H) + 253,18

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	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 + 253,18

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma _____

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE - 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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	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	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
D 75 4						3847	0010	2014	22,77	,
D 75 4						3848	0010	2013	53,85	,
E 03 6						3847	0010	2014	7,86	,
E 03 6						3848	0010	2013	15,33	,
detrazione ,								TOTALE G	99,81 H	,

+/- SALDO (G-H) + 99,81

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,
					TOTALE M	, N	,

+/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE EURO + 99,81

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma _____

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE - 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

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

	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	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	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
E 03 8						3847	0010	2014	4,88	,
E 03 8						3848	0010	2013	9,30	,
E 20 5						3847	0010	2014	31,20	,
E 20 5						3848	0010	2013	63,47	,

detrazione , — TOTALE G 108,85 H , — +/- SALDO (G-H) + 108,85

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,

TOTALE M , N , +/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 108,85

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA	CAB/SPORTELLO
17 11 2014	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 IT06G0103015801000000008768 firma

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE - 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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	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	Ravv.	immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
E 53 7						3845	0010	2014	20,50	,
E 53 7						3846	0010	2013	8,00	,
E 53 7						3847	0010	2014	65,55	,
E 53 7						3848	0010	2013	132,43	,

detrazione ,

TOTALE G 226,48 H , +/- SALDO (G-H) + 226,48

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,

TOTALE M , N , +/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

IL PRESIDENTE

Dr. Massimo Walter Rossi

SALDO FINALE

EURO + 226,48

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 29/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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	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	Ravv.	immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
E 63 0						3847	0010	2014	23,77	,
E 63 0						3848	0010	2013	49,24	,
E 64 5						3847	0010	2014	2,78	,
E 64 5						3848	0010	2013	5,41	,

detrazione , TOTALE G 81,20 H , +/- SALDO (G-H) + 81,20

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	periodo di riferimento da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,

TOTALE M , N , +/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

AMATA
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 81,20

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE - 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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	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	Ravv.	immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
E 88 2						3847	0010	2014	66,52	,
E 88 2						3848	0010	2013	146,11	,
E 98 6						3846	0010	2013	6,75	,
E 98 6						3847	0010	2014	58,57	,

detrazione , TOTALE G 277,95 H , +/- SALDO (G-H) + 277,95

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,

TOTALE M , N , +/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

AMAT[illegible]

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 277,95

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO
17 11 2014	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 IT06G0103015801000000008768 firma

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

www.iworking.it
CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 18/06/2013 - ITWorking S.r.l.

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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	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	Ravv.	immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
E 98 6						3848	0010	2013	105,53	,
E 99 5						3847	0010	2014	17,59	,
E 99 5						3848	0010	2013	34,54	,
F 02 7						3847	0010	2014	17,81	,

detrazione , TOTALE G 175,47 H , +/- SALDO (G-H) + 175,47

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,

TOTALE M , N , +/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 175,47

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma _____

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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	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	Ravv.	immob. vari	Acc.	Detto	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F 02 7						3848	0010	2013	35,11	,
F 53 1						3847	0010	2014	11,31	,
F 53 1						3848	0010	2013	21,88	,
F 56 3						3847	0010	2014	5,44	,

detrazione ,

TOTALE G 73,74 H , +/- SALDO (G-H) + 73,74

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	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. F. [illegible]

SALDO FINALE

EURO + 73,74

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

DOMICILIO FISCALE comune: TARANTO — prov.: T A — via e numero civico: VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE dei 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				,	,
				,	,
				,	,
			TOTALE A	, B	,

codice ufficio — codice atto

+/- SALDO (A-B) ,

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	, 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.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F 56 3						3848	0010	2013	10,60	,
F 58 7						3847	0010	2014	18,79	,
F 58 7						3848	0010	2013	40,37	,
F 63 7						3847	0010	2014	6,12	,
detrazione ,								TOTALE G	75,88 H	,

+/- SALDO (G-H) + 75,88

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,
					TOTALE M	, N	,

+/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

Firma del legale rappresentante
IL PRESIDENTE
Dott. Ing. Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 75,88

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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 aziende	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	Ravv.	immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F 63 7						3848	0010	2013	11,96	,
F 78 4						3847	0010	2014	12,88	,
F 78 4						3848	0010	2013	26,06	,
G 25 1						3845	0010	2014	5,60	,
detrazione ,								TOTALE G	56,50 H	,

+/- SALDO (G-H) + 56,50

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,
					TOTALE M	, N	,

+/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

AZIENDA ... S.p.A.
IL PRESIDENTE
Dott. ...

SALDO FINALE

EURO + 56,50

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma _____

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 29/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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	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	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
G 25 1						3847	0010	2014	31,50	,
G 25 1						3848	0010	2013	65,57	,
G 25 2						3847	0010	2014	16,12	,
G 25 2						3848	0010	2013	32,73	,
detrazione ,								TOTALE G	145,92 H	,

+/- SALDO (G-H) + 145,92

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	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 Paolo Fabbri

SALDO FINALE

EURO + 145,92

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768

firma _____

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE - 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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 ufficio — codice atto

	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				,	,
				,	,
				,	,
TOTALE			A	, B	,

+/- SALDO (A-B) ,

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	, 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. vuoti	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
H 09 0						3847	0010	2014	24,69	,
H 09 0						3848	0010	2013	48,57	,
H 88 2						3846	0010	2013	8,00	,
H 88 2						3847	0010	2014	142,10	,
detrazione ,								TOTALE	G	223,36 H ,

+/- SALDO (G-H) + 223,36

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,
					TOTALE	M	, N ,

+/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Rizzi

SALDO FINALE

EURO + 223,36

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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	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	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
H 88 2						3848	0010	2013	280,26	,
H 88 2						3848	0010	2014	111,36	,
I 01 8						3847	0010	2014	92,14	,
I 01 8						3848	0010	2013	182,63	,
detrazione ,								TOTALE G	666,39 H	,

+/- SALDO (G-H) + 666,39

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,
					TOTALE M	, N	,

+/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 666,39

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma _____

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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	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	Ravv.	immob. variati	Acc.	Sanz.	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
I 46 7						3847	0010	2014	6,17	,
I 46 7						3848	0010	2013	11,94	,
L 04 9						3845	0010	2014	22,70	,
L 04 9						3846	0010	2013	75,95	,

detrazione ,

TOTALE G 116,76 H , +/- SALDO (G-H) + 116,76

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	periodo di riferimento da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,

TOTALE M , N , +/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 116,76

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA	CAB/SPORTELLO
17 11 2014	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 IT06G0103015801000000008768 firma

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE - 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Mod. F24

Agenzia Entrate

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 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.

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				,	,
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	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	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
L 04 9						3847	0010	2014	1.901,20	,
L 04 9						3848	0010	2013	3.777,82	,
M 29 8						3847	0010	2014	53,12	,
M 29 8						3848	0010	2013	104,45	,

detrazione ,

TOTALE G 5.836,59 H , +/- SALDO (G-H) + 5.836,59

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,

TOTALE M , N , +/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO + 5.836,59

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 7 1 1 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 IT06G0103015801000000008768 firma

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE - 9/06/2013 - ITWorking S.r.l. - www.itworking.it

F/24 RETRIBUZIONI OTTOBRE 2014

MOD	INPS	53+1845-16	1630	1002	1004	1012	3802	4730 4731	3803	3790	#	3846	3845	3847	3848	INAIL	F/24
1		0,00															0,00
2	299.610,00	101.968,69	34,74	1.444,70	2.121,06	11.168,17	14.600,82			2,05		4,50		14,76	7,88	90.518,58	521.495,95
3	33.705,00		22,13					5.837,07	207,18					34,39	35,68		39.841,45
4														14,97	79,16		94,13
5														10,20	32,29		42,49
6														40,53	212,65		253,18
7														30,63	69,18		99,81
8														36,08	72,77		108,85
9												8,00	20,50	65,55	132,43		226,48
10														26,55	54,65		81,20
11												6,75		125,09	146,11		277,95
12														35,40	140,07		175,47
13														16,75	56,99		73,74
14														24,91	50,97		75,88
15													5,60	12,88	38,02		56,50
16														47,62	98,30		145,92
17												8,00		166,79	48,57		223,36
18														92,14	574,25		666,39
19												75,95	22,70	6,17	11,94		116,76
20														1.954,32	3.882,27		5.836,59
21																	0,00
TOT.	333.315,00	101.968,69	56,87	1.444,70	2.121,06	11.168,17	14.600,82	5.837,07	207,18	2,05	#	103,20	48,80	2.755,73	5.744,18	90.518,58	569.892,10
CONT	333.315,14	101.968,69	56,87	1.444,70	2.121,06	11.168,17	14.600,82	5.837,07	209,23			103,20	50,30	2.755,73	5.744,18		479.375,16
Diff.	-0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-2,05	2,05	#	0,00	-1,50	0,00	0,00	90.518,58	90.516,94

PM 3355

PM 3356

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	1.451	05/11/2014			€ 569.892,10

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()
Partita IVA:
CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: cinquecentosessantanovemilaottocentonovantadue,10

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IRPEF E CONTRIBUTI RETRIB. OTT/2014

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	569.892,10
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	569.892,10

			CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	**IMPORTO LORDO**	€	569.892,10	
	PREVISIONE	€	0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	
ESTREMI DELIBERA	**DISPONIBILITA'**	€	0,00	

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

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

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

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

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: **AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANT**

nome

data di nascita — 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

	codice tributo	rateazione/ regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	1655	0010	2014	0,00	25.456,29
IMPOSTE DIRETTE – IVA	1001	0010	2014	25.456,29	0,00
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio — codice atto

SALDO (A-B)

TOTALE A 25.456,29 **B** 25.456,29 + 0,00

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

SALDO (C-D)

TOTALE C 0,00 **D** 0,00 + 0,00

codice causale	codice ente	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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice/ numero/ anno/ progr.	prov.	tipo	anno	cifra	tipo imposta	codice ente	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

totale ore 0,00

SALDO (G-H)

TOTALE G 0,00 **H** 0,00 + 0,00

INAIL

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/anno	a mm/anno	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE M 0,00 **N** 0,00 + 0,00

EURO + 0,00

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
	ABI	CAB
17 11 2014	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno n.° _____ tratto / emesso su _____ con ABI _____ CAB _____

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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 TARANT** 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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE – IVA	1001	0010	2014	100.531,73	0,00	
RITENUTE ALLA FONTE	1002	0010	2014	1.444,70	0,00	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1004	0010	2014	2.121,06	0,00	
	1012	0010	2014	11.168,17	0,00	
	1053	0010	2014	1.436,96	0,00	
codice ufficio / codice atto	1630	0010	2013	34,74	0,00	SALDO (A-B)
			TOTALE A	116.737,36 B	0,00 +	116.737,36

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	
7800	C10	74029TARANTO	10 2014		1.142,00	0,00	
7800	CXX	74029TARANTO	10 2014		718,00	0,00	
7800	DM10	7800449608	10 2014		291.763,00	0,00	
7800	DM10	7804888535	10 2014		5.987,00	0,00	SALDO (C-D)
				TOTALE C	299.610,00 D	0,00 +	299.610,00

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
0 2	3802	0010	2013	25,67	0,00	
1 4	3790	0010	2013	2,05	0,00	
1 4	3802	0010	2013	13.878,99	0,00	
1 4	3802	0010	2014	696,16	0,00	SALDO (E-F)
			TOTALE E	14.602,87 F	0,00 +	14.602,87

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

sezione/codice comune	Rif.	limite variab.	Acc.	Saldo	cifre decimali	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
A 1 4 9					000	3846	0010	2013	4,50	0,00	
A 1 4 9					000	3847	0010	2014	3,93	0,00	
A 1 4 9					000	3848	0010	2013	7,88	0,00	
A 5 1 4					000	3847	0010	2014	10,83	0,00	SALDO (G-H)
detrazione					0,00			**TOTALE G**	27,14 H	0,00 +	27,14

INAIL

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
34500	03249296	95	902014	P	90.518,58	0,00	
							SALDO (I-L)
				TOTALE I	90.518,58 L	0,00 +	90.518,58

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

EURO + 521.495,95

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — agenzia	causale/ufficio
17 11 2014	01030	15801

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

n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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

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

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: **AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANT** 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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	1630	0010	2014	22,13	0,00
IMPOSTE DIRETTE – IVA	4730	0010	2014	2.328,51	0,00
RITENUTE ALLA FONTE	4731	0010	2013	3.508,56	0,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio codice atto

TOTALE A 5.859,20 **B** 0,00 + **SALDO (A-B)** 5.859,20

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
7800	DM10	7804925317	10 2014		31.864,00	0,00
7800	DM10	7805057644	10 2014		1.841,00	0,00

TOTALE C 33.705,00 **D** 0,00 + **SALDO (C-D)** 33.705,00

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
1 4	3803	0010	2013	207,18	0,00

TOTALE E 207,18 **F** 0,00 + **SALDO (E-F)** 207,18

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Rov	limite variati	Anc	Saldo	numero progressivo	codice tributo	rateazione/mese rif	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
A 5 1 4					000	3848	0010	2013	22,18	0,00
A 6 6 2					000	3847	0010	2014	4,95	0,00
A 6 6 2					000	3848	0010	2013	13,50	0,00
B 8 0 8					000	3847	0010	2014	29,44	0,00
					0,00					

TOTALE G 70,07 **H** 0,00 + **SALDO (G-H)** 70,07

INAIL

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

EURO + 39.841,45

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno mese anno	AGENZIA	CAB/ARRONDO
1 7 1 1 2 0 1 4	01030	15801

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

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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 TARANT**

data di nascita (gg mm aaaa) — 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

	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

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	prov.	ufficio	atto	tipo	numero progr.	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
B 8 0 8					000	3848	0010	2013	72,45	0,00	
B 8 0 9					000	3847	0010	2014	3,43	0,00	
B 8 0 9					000	3848	0010	2013	6,71	0,00	
C 1 3 6					000	3847	0010	2014	11,54	0,00	**SALDO (G-H)**
dettaglio					0,00			**TOTALE G**	94,13 H	0,00	94,13

INAIL

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

EURO 94,13

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
gg mm aaaa	ABI	CAB
17 11 2014	01030	15801

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

n. _____

tratto/i emesso/i su _____ cod. ABI _____ CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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 TARANT** 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 |

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	0,00 B	0,00	+	0,00

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

codice ente/erario	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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice sede/codice sezione	Rif.	mese	Acc.	Stato	numero rimborso	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
C 1 3 6					000	3848	0010	2013	23,04	0,00		
C 4 2 4					000	3847	0010	2014	4,67	0,00		
C 4 2 4					000	3848	0010	2013	9,25	0,00		
D 1 7 1					000	3847	0010	2014	5,53	0,00		**SALDO (G-H)**
detrazione					0,00			**TOTALE G**	42,49 H	0,00	+	42,49

INAIL

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 atto	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

EURO + 42,49

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RICOSSIONE	
giorno mese anno	ABI	CAB
1 7 1 1 2 0 1 4	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno n.: _____ tratto / emesso su: _____ ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

cod. ABI _____ CAB _____

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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

barrare in caso di errata imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: **AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANT**

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

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

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice catastale	Imp.	Sez.	Sezione	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
D 1 7 1				000	3848	0010	2013	11,14	0,00	
D 1 7 1				000	3848	0010	2014	120,49	0,00	
D 4 6 3				000	3847	0010	2014	40,53	0,00	
D 4 6 3				000	3848	0010	2013	81,02	0,00	SALDO (G-H)
detrazione				0,00			TOTALE G	253,18 H	0,00 +	253,18

INAIL

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

EURO + 253,18

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
	ABI	CAB/PROGR.
17 11 2014	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno n.° _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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 TARANT** 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

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

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

TOTALE C 0,00 **D** — 0,00 — **SALDO (C-D)** + 0,00

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/ente centrale/comune	Rate	Importo variabile	Acc.	Saldo	numero progressivo	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
D 7 5 4					000	3847	0010	2014	22,77	0,00
D 7 5 4					000	3848	0010	2013	53,85	0,00
E 0 3 6					000	3847	0010	2014	7,86	0,00
E 0 3 6					000	3848	0010	2013	15,33	0,00

totalizzazione 0,00 — **TOTALE G** 99,81 **H** — 0,00 — **SALDO (G-H)** + 99,81

INAIL

codice sede	codice ditta	cin	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	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M 0,00 **N** — 0,00 — **SALDO (M-N)** + 0,00

EURO + 99,81

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno mese anno	ABI	CAB/PROVINCIA
1 7 1 1 2 0 1 4	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno
n.° _____
tratto / emesso su _____ con ABI _____ CAB _____

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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 TARANT** 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

	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

codice sezione	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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Rif.	Imp. variab.	Acc.	Sez.	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 0 3 8					000 3847	0010	2014	4, 88	0, 00	
E 0 3 8					000 3848	0010	2013	9, 30	0, 00	
E 2 0 5					000 3847	0010	2014	31, 20	0, 00	
E 2 0 5					000 3848	0010	2013	63, 47	0, 00	**SALDO (G-H)**
dichiarazione					0, 00		**TOTALE G**	108, 85 H	0, 00 +	108, 85

	codice sede	codice ditta	cod.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL						,	,	
						,	,	**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

EURO + 108, 85

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
	AZIENDA	SPORTELLO
17 11 2014	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno n.o _____ tratto / emesso su _____ ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

cod. ABI _____ CAB _____

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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

barrare il caso di errore di inserimento nel codice fiscale

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: **AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANT** 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

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

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Rif.	numero vaglia	Acc.	Sez.	numero riferimento	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
E 5 3 7					000	3845	0010	2014	20,50	0,00
E 5 3 7					000	3846	0010	2013	8,00	0,00
E 5 3 7					000	3847	0010	2014	65,55	0,00
E 5 3 7					000	3848	0010	2013	132,43	0,00
totale operazioni					0,00					

TOTALE G 226,48 **H** 0,00 **SALDO (G-H)** + 226,48

INAIL

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

EURO + 226,48

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
	AGENZIA	CAUSALE
17 11 2014	01030	15801

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

n.o _____

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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 TARANT** 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

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	0,00 B	0,00 +	0,00

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Rif.	Imm.	Acc.	Sezio.	numero progr.	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 6 3 0					000	3847	0010	2014	23,77	0,00	
E 6 3 0					000	3848	0010	2013	49,24	0,00	
E 6 4 5					000	3847	0010	2014	2,78	0,00	
E 6 4 5					000	3848	0010	2013	5,41	0,00	SALDO (G-H)
					0,00			TOTALE G	81,20 H	0,00 +	81,20

INAIL

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

EURO + 81,20

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno mese anno	ABI	CAB
17 11 2014	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno n. ____ tratto / emesso su ____ cod. ABI ____ CAB

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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 TARANT**

data di nascita (gg mm aaaa) — 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

	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

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

codice sezione	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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

causale/codice ente/codice comune	Prov.	numero verbale	Anno	Sezione	numero progr.	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 8 8 2					000	3847	0010	2014	66,52	0,00	
E 8 8 2					000	3848	0010	2013	146,11	0,00	
E 9 8 6					000	3846	0010	2013	6,75	0,00	
E 9 8 6					000	3847	0010	2014	58,57	0,00	**SALDO (G-H)**
dichiarazione					0,00			**TOTALE G**	277,95 H	0,00	+ 277,95

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

EURO + 277,95

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
gg mm aaaa	ABI	CAB/PROGR.
17 11 2014	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno n. ____ tratto / emesso su ____ cod. ABI ____ CAB

☐ bancario/postale
☐ postale/vaglia postale

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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

barrare in caso di primo di imposta non residente con unico codice

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: **AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANT** 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

	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

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Ravv.	Immob.	Acc.	Stato	numero progr.	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 9 8 6					000	3848	0010	2013	105,53	0,00	
E 9 9 5					000	3847	0010	2014	17,59	0,00	
E 9 9 5					000	3848	0010	2013	34,54	0,00	
F 0 2 7					000	3847	0010	2014	17,81	0,00	**SALDO (G-H)**
dilazione					0,00			**TOTALE G**	175,47 H	0,00 +	175,47

	codice sede	codice ditta	cc	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL								**SALDO (I-L)**
					TOTALE I	0,00 L	0,00 +	0,00

codice atto	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

EURO + 175,47

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno mese anno	ABI/BRUTTO	CAB/BRUTTO
1 7 1 1 2 0 1 4	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno n.° _____ tratto / emesso su _____ ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

cod. ABI CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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, denom.nazione o ragione sociale: **AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANT** 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

	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

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	euro	centesimi	Acc.	Sotto	numero rendiconto	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F 0 2 7					000	3848	0010	2013	35,11	0,00
F 5 3 1					000	3847	0010	2014	11,31	0,00
F 5 3 1					000	3848	0010	2013	21,88	0,00
F 5 6 3					000	3847	0010	2014	5,44	0,00
detrazione					0,00			**TOTALE G**	73,74 H	0,00

SALDO (G-H) +/- 73,74

	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

EURO + 73,74

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE – AZIENDA	CAB/SPORTELLO
17 11 2014	01030	15801

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

n.° _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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

barrare in caso di omissione dell'importo nella delega con importo zero

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: **AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANT** 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

	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

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Rav.	immob. variati	Acc.	Saldo	numero riferimento	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
F 5 6 3					000	3848	0010	2013	10,60	0,00	
F 5 8 7					000	3847	0010	2014	18,79	0,00	
F 5 8 7					000	3848	0010	2013	40,37	0,00	
F 6 3 7					000	3847	0010	2014	6,12	0,00	**SALDO (G-H)**
detrazione					0,00			**TOTALE G**	75,88 H	0,00 +	75,88

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

EURO + 75,88

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
	ABI/BIC	CAB/COD. PRATICA
17 11 2014	01030	15801

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

tratto / emesso su: _____ cod. ABI _____ CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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

barrare in caso di primo di modello non contenente codice fiscale

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: **AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANT** 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 |

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

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

codice ente/erario	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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/ codice posizione	fisc.	tipo dichiar.	Acc.	Saldo	numero progr.	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F 6 3 7					000	3848	0010	2013	11,96	0,00
F 7 8 4					000	3847	0010	2014	12,88	0,00
F 7 8 4					000	3848	0010	2013	26,06	0,00
G 2 5 1					000	3845	0010	2014	5,60	0,00

delega/ente 0,00

TOTALE G 56,50 H | 0,00 | **SALDO (G-H)** + 56,50

INAIL

codice sede	codice ditta	cc	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

EURO + 56,50

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno mese anno	AGENZIA	CAUSALE
1 7 1 1 2 0 1 4	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno n.o ____ tratto / emesso su ____ cod. ABI ____ CAB

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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

barrare in caso di pagamento di imposta non dovuta da persona fisica

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: **AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANT** 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

	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

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

causale erario/codice sezione	Rif.	Rif. Varie	Acc.	Sezio.	numero riferimento	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
G 2 5 1					000	3847	0010	2014	31,50	0,00	
G 2 5 1					000	3848	0010	2013	65,57	0,00	
G 2 5 2					000	3847	0010	2014	16,12	0,00	
G 2 5 2					000	3848	0010	2013	32,73	0,00	**SALDO (G-H)**
dato anno					0,00			**TOTALE G**	145,92 H	0,00 +	145,92

INAIL

codice sede	codice ditta	cifra	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

EURO + 145,92

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
	ABI	CAB/PROGRESSIVO
17 11 2014	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno n. o tratta / emessa su

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

cod. ABI CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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

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

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: **AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANT** 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 |

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

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	numero riferimento	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
H 0 9 0	000	3847	0010	2014	24,69	0,00
H 0 9 0	000	3848	0010	2013	48,57	0,00
H 8 8 2	000	3846	0010	2013	8,00	0,00
H 8 8 2	000	3847	0010	2014	142,10	0,00

rateazione 0,00

TOTALE G 223,36 H | 0,00 | **SALDO (G-H)** + 223,36

INAIL

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

EURO + 223,36

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

Pagamento effettuato con assegno n. ____ tratto / emesso su ____ cod. ABI ____ CAB

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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 TARANT**

data di nascita (gg 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

	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**

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**

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**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Rif.	mese/sezione	Anno	Sezione	numero riferimento	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
H 8 8 2					000	3848	0010	2013	280,26	0,00	
H 8 8 2					000	3848	0010	2014	111,36	0,00	
I 0 1 8					000	3847	0010	2014	92,14	0,00	
I 0 1 8					000	3848	0010	2013	182,63	0,00	**SALDO (G-H)**
detrazione					0,00			**TOTALE G**	**666,39 H**	**0,00**	**666,39**

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

EURO **666,39**

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
17 11 2014	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno n. ____ tratto / emesso su ____ cod. ABI ____ CAB ____

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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 TARANT** 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

	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

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

matricola INPS/codice sede INPS	Prov.	Progr. interno	Acc.	Sezione	causale contributo	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
I 4 6 7					000	3847	0010	2014	6,17	0,00	
I 4 6 7					000	3848	0010	2013	11,94	0,00	
L 0 4 9					000	3845	0010	2014	22,70	0,00	
L 0 4 9					000	3846	0010	2013	75,95	0,00	**SALDO (G-H)**
detrazione					0,00			**TOTALE G**	116,76 H	0,00 +	116,76

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

EURO + 116,76

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno mese anno	ABI	CAB
17 11 2014	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno n.o ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su ABI CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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

barrare in caso di diverso ammontare non coincidente con quello totale

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: **AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANT** 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

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

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	prov.	anno	Acc.	Sezione	progr.	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
L 0 4 9					000	3847	0010	2014	1.901,20	0,00
L 0 4 9					000	3848	0010	2013	3.777,82	0,00
M 2 9 8					000	3847	0010	2014	53,12	0,00
M 2 9 8					000	3848	0010	2013	104,45	0,00

detrazione 0,00

TOTALE G 5.836,59 H | 0,00 | **SALDO (G-H)** + 5.836,59

INAIL

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

EURO + 5.836,59

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno mese anno	AGENZIA	FILIALE
17 11 2014	01030	15801

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

n.° _____

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Stampa deleghe F24

Richiedente:56039072
Data Richiesta:05/11/2014
Data Spedizione:05/11/2014
Tipo Funzione:F24
Id. Flusso:14151712773423G6SW2K
Stato:SPEDITO
Primo Firmatario:RAG256039072
Secondo Firmatario:
Abi Cab Numero Conto Tipo Conto :01030 15801 000000008768 CC

I file PDF generati saranno compressi con il formato ZIP, per ridurne le dimensioni.

Deleghe selezionate:	20
Crea un file PDF singolo per ogni delega:	☐
Deleghe pagate:	0
Con ID pagamento:	0
Senza ID pagamento:	0

Quietanze pagamento (PDF) — Quietanze con ID univoco pagamento (0)

Crea un file PDF singolo per ogni quietanza:

Nel file ordina le quietanze per: Protocollo Delega

Copie conformi (PDF) — Quietanze senza ID univoco pagamento (0)

Crea un file PDF singolo per ogni copia conforme:

Attenzione per le deleghe con data pagamento a partire dal 29 ottobre 2007,
è possibile stampare una quietanza in formato elettronico che sostituisce la quietanza cartacea.
Questo è possibile solo se la Banca ha inviato nella quietanza l'identificativo univoco pagamento,
che è il riferimento ufficiale notificato all'Agenzia delle Entrate.
In caso contrario, verrà stampata solo una copia conforme alla delega, con gli estremi del pagamento.

Indietro

Per una corretta visualizzazione del PDF è necessario Adobe Acrobat Reader.

Get Adobe Reader