



T120/15

ESERCIZIO 2015

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 340

AZIENDA SANITARIA LOCALITÀ TA/1

VISITE FISCALI

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

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657
 Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247
 Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
 Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	340	06/03/2015			€ 294,50

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA/1

VIALE VIRGILIO, 31
 74100 TARANTO (TA)
 Partita IVA: 02026690731
 CC 03.18;20.840

DICONSI EURO: duecentonovantaquattro,50

PAGAMENTO:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

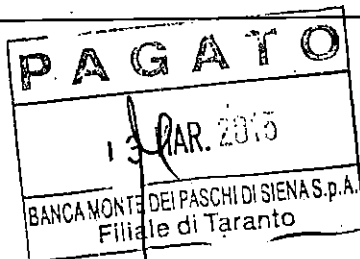
IBAN: IT32S0103015801000000706982

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI 07-09/2014(DOTT.BASILE)

PAGAMENTO FATTURE N.
 J-2014-696

IMPORTO LORDO	€	294,50
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	294,50



RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 294,50	CASSA
	PREVISIONE	€ 0,00	CASSA
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	CASSA
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	CASSA
ESTREMI DELIBERA ART.24 ST.			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT32S0103015801000000706982

NR.SCT: 75196448 CRO: 29463913801

DATA ORDINE: 13.03.2015

TRANSACTION ID: 2946391380101030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTOBANCA DEST: MONTE DEI PASCHI DI SIENA
TARANTOBENEFICIARIO: A.S.L. TA CONTO SPESA CORRENTE
VIALE VIRGILIO 31
TARANTO

DT REG : 13.03.2015

IMPORTO: 294,50

NOTE: FATT J 2014 696

MANDATO NUM. 340

GRUPPO-BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030.

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	340	06/03/2015			€ 294,50

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA/1

VIALE VIRGILIO, 31

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02026690731

CC 03.18;20.840

DICONSI EURO: duecentonovantaquattro,50

PAGAMENTO:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT32S0103015801000000706982

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI 07-09/2014(DOTT.BASILE)

PAGAMENTO FATTURE N.
J-2014-696

IMPORTO LORDO	€	294,50
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	294,50

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	
		€	294,50
		€	0,00
		€	0,00
ESTREMI DELIBERA ART.24 ST.	PREVISIONE	€	0,00
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00
ART.24 ST.	DISPONIBILITA'	€	0,00
		€	0,00

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



FATTURA

J - 2014 - 696
del : 11/12/2014

23 DIC. 2014

CLIENTE

Spett.le
(35604) AMAT
VIA C. BATTISTI , 657
74100 - TARANTO
TA
P.IVA : 00146330733
C.FIS. : 00146330733

Descrizione : VISITE ESEGUITE SU VS.DIP.DALL'U.O.DI MEDICINA FISCALE DOTT.BASILE-PERODO LUGLIO/SETTEMBRE 2014-NS.AVV.N°1670 DEL 15.10.2014-

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
001FIS1	VISITE FISCALI	1,00	292,50	292,50	0,00	E04	0,00

TOTALE PRESTAZIONI	TOTALE ENPAV	SPESE BOLLO
292,50	0,00	2,00

IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALiquota	DESCRIZIONE
292,50	0,00	E04	0.0%	ESENTE ART. 10
2,00	0,00	F02	0.0%	FUORI CAMPO ART.15

TOTALE IMPONIBILE	292,50
TOTALE IMPOSTA	0.00
TOTALE BOLLO	2,00
TOTALE EURO	294,50

Bollo assolto in modo virtuale come da autorizzazione 02/BV/2013/TUY del 26/02/2013 ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 e successive modificazioni.

Modalità di Pagamento
C.C.B. MONTE DEI PASCHI DI SIENA
IBAN: IT32S0103015801000000706982

Per Enti in regime di Tesoreria Unica
C.C.B. BANCA D'ITALIA
IBAN: IT57E0100003245434300306106

N. RIC. _____ N. IVA 3627
DATA DI REGISTR. 30 DIC. 2014

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 24/83
del 18 DIC. 2014

- AD Amm.re Delegato ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- SAF Appalti / Contratti ☐
- SCM Commerciale / Marketing ☐
- CCB Contabilità Bilancio ☐
- RES Esercizio / Soste ☐
- UIS Informatica / Statistica ☐
- UAT Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Risorse Umane ☐
- UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ Staff Qualità ☐

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° _____ del _____

Conv. n° _____ del _____

Determ. A.D. n° _____ del _____

Delib. C.A. n° *AR 24 SR* del _____

Data scadenza pagamento _____

DATA *15 GEN 2015* **L'ADDETTO AL RISCONTRO****IL RESP. UNITA' CONTRATTI**
per supervisioneDATA *15 GEN 2015* FIRMA _____
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura _____

data scadenza di pagamento presunta _____

DATA *30 DIC. 2014* FIRMA DEL RESPONSABILE *09/11/15***IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**
per supervisioneDATA *03-10-15* FIRMA _____
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO PERSONALE
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento _____

DATA *7.01.2015* FIRMA DEL RESPONSABILE *[Signature]***IL RESP. UNITA' PERSONALE**
per supervisioneDATA *7.01.2015* FIRMA *[Signature]*
UFFICIO MAGAZZINO
 verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:



FATTURA

J - 2014 - 696
del: 11/12/2014

23 DIC. 2014

CLIENTE

Spett.le
(35604) AMAT
VIA C. BATTISTI, 657
74100 - TARANTO
TA
P.IVA : 00146330733
C.FIS. : 00146330733

Descrizione :

VISITE ESEGUITE SU VS.DIP.DALL'U.O.DI MEDICINA FISCALE DOTT.BASILE-PERODO
LUGLIO/SETTEMBRE 2014-NS.AVV.N°1670 DEL 15.10.2014-

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
001FIS1	VISITE FISCALI	1,00	292,50	292,50	0,00	E04	0,00
TOTALE PRESTAZIONI		292,50					
TOTALE ENPAV				0,00			
SPESA BOLLO							2,00
IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALIQUOTA	DESCRIZIONE			
292,50	0,00	E04	0.0%	ESENTE ART. 10			
2,00	0,00	F02	0.0%	FUORI CAMPO ART.15			
TOTALE IMPONIBILE							292,50
TOTALE IMPOSTA							0,00
TOTALE BOLLO							2,00
TOTALE EURO							294,50

Bollo assolto in modo virtuale come da autorizzazione 02/BV/2013/TUY del 26/02/2013
ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 e successive modificazioni.

Modalità di Pagamento

C.C.B. MONTE DEI PASCHI DI SIENA
IBAN: IT32S0103015801000000706982

Per Enti in regime di Tesoreria Unica
C.C.B. BANCA D'ITALIA
IBAN: IT57E0100003245434300306106

N. RIC. _____ N. IVA 3627
DATA DI REGISTR. 30 DIC. 2014

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 24483

dal: 18 DIC. 2014

AD Amm. Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
AP Appalti / Contratti
CCM Commerciale / Marketing
ED Contabilità Bilancio
ES Esercizio / Servizi
US Informatica / Statistica
MT Manutenzione / Tecnica
UR Risorse Umane
UG Ufficio Gen. PRR SANITARI
RAG Ufficio Ragioneria
STO Sp. Qualità



A.S.L. TA
Dipartimento di Prevenzione
U.O. Medicina Legale
Settore Medicina Fiscale
Via Pupino 2/C 74100 Taranto

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Taranto, 15/10/2014

Prot. n.

20971

del 22 OTT 2014

Avviso di pagamento N: 1070

Spett.Le AZIENDA MOBILITA' AREA S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

Partita IVA: 00146330733

AD	Amministratore Delegato	☐
DA	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Mantenimento / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAC	Atti Gen. Fisco. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☒
STO	Staff Qualità	☐

Raccomandata AR

OGGETTO: Liquidazione competenze visite medico fiscali ai sensi ex art.5 L.300/70

Prestazioni effettuate dal 01/07/2014 al 30/09/2014

In riferimento all'oggetto, si trasmette l'avviso di pagamento relativo all'importo di seguito specificato (non comprensivo delle spese di commissione a carico del datore di lavoro) in ordine agli accertamenti medico-legali da pagare entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della fattura emessa dall'Area Gestione Risorse Finanziarie, a mezzo C/C postale nr. 188748 intestato ad Azienda USL TA - Visite fiscali - Servizio Tesoreria - Viale Virgilio, 31 - 74100 Taranto. RIFERIMENTO NORMATIVO DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 settembre 2011 n.1984 Adozione, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n.36/84 e s.m.i., del Tariffario Regionale delle prestazioni rese, nell'interesse di terzi richiedenti, dai Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL in materia di igiene e sanità pubblica, sicurezza alimentare, sicurezza del lavoro e sanità veterinaria

Pos.	Prot.	Cognome	Visite Domic. Feriale Festiva	Accesso Feriale Festivo	Visite ambula.	Spese cancell.	Euro Km	Km Utili	Rimborso km	Costo Prestazione
✓ 1	02297-2014	BRUNELLI ANTONIO	54			4,5	0,32	0	0	58,5
✓ 2	02298-2014	COLLETTA FABIO	54			4,5	0,32	0	0	58,5
✓ 3	02299-2014	FALCONE GIUSEPPE	54			4,5	0,32	0	0	58,5
✓ 4	02300-2014	MARINELLI RAFFAELE	54			4,5	0,32	0	0	58,5
✓ 5	02301-2014	MONTECRISTO GIACOMO	54			4,5	0,32	0	0	58,5

€ 0,00 € 292,50

FIRMA AUTOGRAFA SOSTITUITA DALL'INDICAZIONE A STAMPA AI SENSI
ART.3 COMMA 2 D.L.VO.12/09/1993 N.3)



DIRIGENTE RESPONSABILE U.O. MEDICINA LEGALE
(Dott.ssa Maria Basile)

Medico Fiscale: Tutti