



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

226/15

ESERCIZIO 2015

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 518

MINISTERO FINANZE

SPANZ. CERT. UNICA 2014

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	518	23/04/2015			€ 1.900,00

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ 0
 Partita IVA:
 CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: millenovecento,00

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

SANZ.PER CERT.UNICA 2014

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	1.900,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	1.900,00

PAGATO

30 APR. 2015

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA
 Filiale di TARANTO

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€	1.900,00	CASSA
	PREVISIONE	€	0,00	CASSA
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	
	DISPONIBILITA'	€	0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

ALVA T. Sp.
II PRESIDENTE

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**

PROV. **TA**

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

AMAT S.P.A. TARANTO

data di nascita

giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **TARANTO**

T A

CESARE BATTISTI,657

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

codice identificativo

SEZIONE IRPEF

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

8924

2015

100,00

0,00

8924

2015

100,00

0,00

8924

2015

100,00

0,00

8924

2015

100,00

0,00

8924

2015

100,00

0,00

codice ufficio

codice atto

8924

TOTALE

A

600,00

B

0,00

600,00

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE

C

0,00

D

0,00

0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE

E

0,00

F

0,00

0,00

SEZIONE IMPOSTE ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune

numero variati

Acc. Saldo

numero troncato

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE

G

0,00

H

0,00

0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

SALDO (I-L)

TOTALE

I

0,00

L

0,00

0,00

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE

M

0,00

N

0,00

0,00

SALDO FINALE

EURO

600,00

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

IL PRESIDENTE

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

2 4 0 4 2 0 1 5

01030

15801

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

11/20/2011
A.M.A. 2.0.0

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

PROV. **TA**

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00146330733
cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI **AMAT S.P.A. TARANTO**
data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____
giorno _____ mese _____ anno _____
comune _____ prov. _____ via e numero civico _____

DOMICILIO FISCALE **TARANTO** **T A** **CESARE BATTISTI, 657**

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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese/rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	8924		2015	100,00	0,00
RITENUTE ALLA FONTE	8924		2015	100,00	0,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	8924		2015	100,00	0,00
	8924		2015	100,00	0,00
	8924		2015	100,00	0,00
	8924		2015	100,00	0,00
TOTALE A				600,00 B	0,00
					SALDO (A-B)
					600,00

	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/rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE E					0,00 F	0,00
						SALDO (E-F)
						0,00

	codice ente/codice comune	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 G					0,00 H	0,00
						SALDO (G-H)
						0,00

	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

A.M.A.A. S.p.a.
IL PRESIDENTE

EURO + **600,00**

ESTREMI DEL VERSAMENTO (PAGAMENTO ALLA CASSA DI RISCOSSIONE)

DATA _____ **CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE** _____

giorno _____ mese _____ anno _____ **AZIENDA** _____ **CAB/SPORTELLLO** _____

2 4 0 4 2 0 1 5 **01030** **15801**

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale
n.ro _____ ☐ circolare/vaglia postale
tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

ALMA T. S. P. 2
11. PRESIDENT

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA SUCCURSALE DI TARANTO
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. TA

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00146330733
cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI

AMAT S.P.A. TARANTO

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

FROM

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T | A : CESARE BATTISTI.657

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

codice identificativo

SEZIONE PRATO

		codice tributo	relazione / 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		8924		2015	100,00	0,00	
codice ufficio	codice atto						
		TOTALE		A	100,00	B	0,00
							SALDO (A-B)
							100,00

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento:			importi a debito versati	importi a credito compensati
			da mm/aaaa	a mm/aaaa			
TOTALE C							SALDO (C-D)
					0,00 p	0,00	0,00

SEZIONE REGIONI

[illegible]

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

[illegible]

SEZIONE ALIMENTI PREVIDENZA ALTE ASSICURATIVI

codice sede		codice ditta		c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
1		1		1	1	1			
2		2		2	2	2			
3		3		3	3	3			
4		4		4	4	4			
TOTALE							0.00	0.00	0.00

codice ente

[illegible]

SALDO FINAL

EURO	+	100.00
-------------	----------	---------------

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

ESTREMI DEL VERSANTE

DATA										CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE									
giorno		mese		anno						AZIENDA					CAB/SPORTELLO				
2	4	0	4	2	0	1	5	01030					15801						

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro _____
tratto / emesso su _____

circolare/vaglia postale

mod. ARB

CAR

ALL INFORMATION
CONTAINED HEREIN

**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	518	23/04/2015			€ 1.900,00

IL CASSIERE**PAGHERA'****LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:****MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23**

/ 0

Partita IVA:

CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: millenovecento,00

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

SANZ.PER CERT.UNICA 2014

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€ 1.900,00
TOTALE RITENUTE	€ 0,00
IMPORTO	€ 1.900,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	
		€	1.900,00
		€	0,00
		€	0,00
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00
	DISPONIBILITA'	€	0,00

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Distinta: T226-15

Numero disposizioni: 4

Totale importi: 1.900,00

Divisa: EUR

Livello di Sicurezza impostato: Password Dispositiva Singola

Selezione Utente:

Utente  Firma

Spedisci

Indietro

ATTENZIONE: La spedizione effettiva alla Banca avviene con il tasto "Spedisci"
Il servizio di spedizione flussi può essere disattivo dalle ore 24:00 alle ore 02:00 circa

Conferma Creazione

Conferma Firma

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE**

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

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

DATI ANAGRAFICI

AMAT S.P.A. TARANTO

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

giorno mese anno
 comune prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE : TARANTO

T | A | CESARE BATTISTI,657

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

SEZIONE ERARIO

		codice tributo	relazione / 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		8924		2015	100,00	0,00	
		8924		2015	100,00	0,00	
		8924		2015	100,00	0,00	
		8924		2015	100,00	0,00	
		8924		2015	100,00	0,00	
		8924		2015	100,00	0,00	
codice ufficio	codice atto	8924		2015	100,00	0,00	/-
TOTALE				A	600,00,B	0,00	+ 600,00

SEZIONE NR. 5

[illegible]

DECLARATION

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

[illegible]

SEZIONE 4 - TRIBUTI PRESSIONE E ASSICURATIVI

INAIL	codice sede	codice ditta	c.c.	numero	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)
						0,00 N	0,00	0,00
TOTALE						M	N	

SALDO FINAL

EURO + 600,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA FONZIARIA A CURE DI RINGIORE, TEATRO DI UN'INTELLIGENZA)

DATA										CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE										Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale																			
										AZIENDA										CAB/SPORETTO										n.ro ☐ circolare/vaglia postale									
giorno mese anno																				trotto / emesso su																			
2 4 0 4 2 0 1 5										01030										15801										cod. ABI CAB									

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

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

PROV. **TA**

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

AMAT S.P.A. TARANTO

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

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **TARANTO**

T A

CESARE BATTISTI,657

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

codice identificativo

SEZIONE IVA

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

8924

2015

100,00

0,00

8924

2015

100,00

0,00

8924

2015

100,00

0,00

8924

2015

100,00

0,00

8924

2015

100,00

0,00

codice ufficio

codice atto

8924

2015

100,00

0,00

SALDO (A-B)

TOTALE A

600,00

0,00

600,00

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						SALDO (C-D)
						TOTALE C
				0,00	0,00	0,00

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE IMPOSTE ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	tributo	causale	numero immobile	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
									SALDO (G-H)
									TOTALE G
							0,00	0,00	0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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

SEZIONE SALDO FINALE

EURO

600,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

DATA
giorno mese anno
2 4 0 4 2 0 1 5

01030

15801

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

PROV. **TA**

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

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

cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI

AMAT S.P.A. TARANTO

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

nome

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **TARANTO**

T I A CESARE BATTISTI,657

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

codice identificativo

SEZIONE IRPEE

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	8924		2015	100,00	0,00
RITENUTE ALLA FONTE	8924		2015	100,00	0,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	8924		2015	100,00	0,00
	8924		2015	100,00	0,00
	8924		2015	100,00	0,00
codice ufficio	codice atto				
	8924		2015	100,00	0,00
TOTALE A				600,00 B	0,00 C
					600,00 D

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE C				0,00 D	0,00 E
					0,00 F

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE E				0,00 F	0,00 G
					0,00 H

SEZIONE IMU ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	rimborzi versati	Acc. So. da	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE G							0,00 H	0,00 I
								0,00 J

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE I					0,00 L	0,00 M
						0,00 N

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 O
						0,00 P

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

					EURO +	600,00
--	--	--	--	--	---------------	---------------

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

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

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE**

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

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

DATI ANAGRAFICI

AMAT S.P.A. TARANTO

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

DIQV

comune

prov. via e numero civico
T A CESARE BATTISTI.657

DOMICILIO FISCALE TARANTO

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

		codice tributo	denominazione/regione/ provincia/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI		8924		2015	100,00	0,00
		TOTALE		A	100,00 B	0,00 +
						100,00

SEZIONE N° 1

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		0.00	0.00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rilezione/ mese ril.	riferimento	importi a debito versali	importi a credito compensati
TOTALE				E	F
				0.00	0.00
SALDO (E-F)					
				0.00	0.00

SEZIONE MUSEI ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice entità/ codice comune				codice tributo		rateazione/ mese rif.		anno di riferimento		Importi a debito versati		Importi a credito compensati		
Rov.	municip. versali	Acc.	Se do											
detrazione														
0.00								TOTALE G		0.00 H		0.00		SALDO (G-H)
														0.00

SEZIONE ALTRE ENTITÀ PREVIDENZIALI E ASSICURATIVE

	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	0,00

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importo a debito versati	importo a credito compensati	SALDO (M-N)
					0.00 N	0.00	0.00
TOTALE							
					M		

EURO	+	100.00
------	---	--------

ESTREM DIVERSAMENTO

DATA								CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE								Pagamento effettuato con assegno		☐	bancario/postale
								AZIENDA				CAB/SPORETELLO				n.ro _____		☐	circolare/vaglia postale
giorno		mese		anno												tratto / emesso su _____		cod. ABI	CAB
2	4	0	4	2	0	1	5	01030				15801							

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

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

data di nascita

giorno

anno

sempre (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **TARANTO**

T A VIA CESARE BATTISTI, 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

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

codice tributo

8924

rateazione/regione/
prov./mese rif.

anno di riferimento

2015

importi a debito versati

1.900,00

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

1.900,00 B

SALDO (A-B)

1.900,00

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento:
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

codice ente/
codice comune

Rov.

Immob.

variati

Acc.

Saldo

numeri immobili

codice tributo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento:
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

1.900,00

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente codice IBAN

LT

firma

N. RIC. <u>1400</u>	N. IVA
DATA DI REGISTRAZIONE <u>23 APR. 2015</u>	