

1604/15



ESERCIZIO 20 15

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1374

A 82 BR/1

VIA FISCAL

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	1.374	02/11/2015			€ 54,00

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR/1

via Napoli, 8
 72100 BRINDISI - CASALE (BR)
 Partita IVA: 01647800745
 CC 03.18;21.021

DICONSI EURO: cinquantaquattro,00

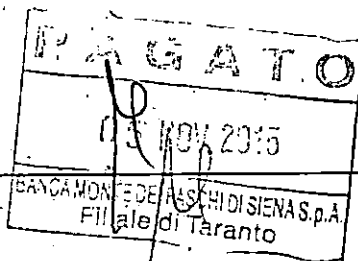
PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA
 BANCA D'ITALIA

IBAN: IT12K0100003245431300306092

CAUSALE DEL PAGAMENTO

V.FISCALE DEL 12/06/15 DE CANTIS F.

PAGAMENTO FATTURE N.
 2024/2015



IMPORTO LORDO	€	54,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	54,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 54,00	
	PREVISIONE	€ 0,00	54 K. 10
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
ART.24 ST.	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISIO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT12K0100003245431300306092

NR.SCT: 118171551 CRO: A1008956006

DATA ORDINE: 05.11.2015

TRANSACTION ID: A100895600601030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA

BANCA DEST: VIA DESARE BATTISTI 657

BANCA D'ITALIA

ROMA

BENEFICIARIO: VERSAMENTI DI TESORERIA - BON
AZIENDA SANITARIA LOCALE BR 1

RM

IMPORTO: 54,00

NOTE: VISITA FISCALE DEL 12 6 15 FATT 202
MANDATO NUM. 1374

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	1.374	02/11/2015			€ 54,00

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR/1

via Napoli, 8

72100 BRINDISI - CASALE (BR)

Partita IVA: 01647800745

CC 03.18;21.021

DICONSI EURO: cinquantaquattro,00

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

BANCA D'ITALIA

IBAN: IT12K0100003245431300306092

CAUSALE DEL PAGAMENTO

V.FISCALE DEL 12/06/15 DE CANTIS F.

PAGAMENTO FATTURE N.

2024/2015

IMPORTO LORDO	€	54,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	54,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 54,00	CASSA
	PREVISIONE	€ 0,00	CASSA
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	
ART.24 ST.			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

VIA NAPOLI, 8 - BRINDISI 72011

Cod.Fiscale

01647800745

P.IVA

01647800745

Area Gestione Risorse Finanziarie - Tel

Prot. 2024 del 16/07/2015

Fattura

29 LUG. 2015

Cliente - A05015073164

Num°. 2024/2015 del 16/07/2015

AMAT S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI N° 657

74121 TARANTO

Oggetto:

visite fiscali

Cod.Fiscale**Partita Iva** 00146330733

gr.	Descrizione	Importo	Iva	Aliquota	Totale
1	VISITA FISCALE DOM. DEL 12/05/2015- DE CANTIS FRANCO	54,00	0,00	0%	54,00

TOTALI	54,00	0,00	54,00
---------------	--------------	-------------	--------------

0%	FUORI APPLICAZ. IVA	54,00	0,00
----	---------------------	-------	------

N. RIC.	N. IVA 2094
DATA DI REGISTR. 30 LUG. 2015	

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Data: 27 LUG. 2015

- 01 Amaro Delegato ☐
- 02 Direttore Generale ☐
- 03 Direttore Amministrativo ☐
- 04 Direttore Tecnico ☐
- 05 Appalti / Contratti ☐
- 06 Commerciale / Marketing ☐
- 07 Contabilità / Bilancio ☐
- 08 Esercizio / Sost. ☐
- 09 Informatica / Statistica ☐
- 10 Manutenzione / Tecnica ☐
- 11 Risorse Umane ☐
- 12 Affari Gen. P.P.A.A. SIMOTRI ☐
- 13 Ufficio Ragioneria ☐
- 14 Staff Qualità ☐

Bollo assolto in modo virtuale ai sensi dell'art.15 D.P.R. n. 642 del 26 ottobre 1972 Autorizzazione dell' Agenzia delle Entrate Brindisi, n. 25875/2007, nonchè ai sensi del D.M.17 giugno 2014.

Modalità di pagamento:

Banca Italia BR-0306092

Note: Da pagare entro il 14/09/2015

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

VIA NAPOLI, 8 - BRINDISI 72011

Cod.Fiscale 01647800745 P.IVA 01647800745

Area Gestione Risorse Finanziarie - Tel

Prot. 2024 del 16/07/2015

Fattura

Num°. 2024/2015 del 16/07/2015

29 LUG. 2015

Cliente - A05015073164

AMAT S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI N° 657

74121 TARANTO

Oggetto:

visite fiscali

Cod.Fiscale

Partita Iva 00146330733

Progr.	Descrizione	Importo	Iva	Aliquota	Totale
1	VISITA FISCALE DOM. DEL 12/05/2015- DE CANTIS FRANCO	54,00	0,00	0%	54,00

TOTALI	54,00	0,00	54,00
---------------	--------------	-------------	--------------

0%	FUORI APPLICAZ. IVA	54,00	0,00
----	---------------------	-------	------

N. RIC.	N. IVA 2094
DATA DI REGIST. 30 LUG. 2015	

Area 33
Area 33 per la mobilità nell'area di Taranto

16356
27 LUG. 2015

- ☐ Amministratore Delegato
- ☐ Direttore Generale
- ☐ Direttore Amministrativo
- ☐ Direttore Tecnico
- ☐ UAF Appalti e Contratti
- ☐ UAF Promozionale / Marketing
- ☐ UAF Contabilità Finanziaria
- ☐ UAF Estremità / Servizi
- ☐ UAF Informatica / Statistica
- ☐ UAF Manutenzione / Tecnica
- ☐ UAF Risorse Umane
- ☐ UAF Finanziaria / FISCALITÀ
- ☐ UAF Ufficio Regionale
- ☐ UAF Staff Qualità

Bollo assolto in modo virtuale ai sensi dell'art.15 D.P.R. n. 642 del 26 ottobre 1972 Autorizzazione dell' Agenzia delle Entrate Brindisi, n. 25875/2007, nonché ai sensi del D.M.17 giugno 2014.

Modalità di pagamento:

Banca Italia BR-0306092

Note: Da pagare entro il 14/09/2015

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del A25. 24 ST. A7.

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

27.10.2015

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

06.09.2015

f n

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA

FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

30-08-2015

04/9/15

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA

FIRMA

03-11-2015

Romulo

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

05.08.2015

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA

05.08.2015

FIRMA

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:



Azienda Sanitaria Locale Br
Via Napoli, 8 - BRINDISI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

SEDE DI

DENOMINAZIONE ENTE O IMPRESA RICHIEDENTE

Via

Protocollo n. del

REFERTO MEDICO-LEGALE N. 30/05/15

(VS Richiesta del 12/5/15 Prot. 8880)

Sig. De Contis Franco abitante in Concupis Via P. Verge n. 37/B

estremi documento di identificazione dipendente dall'Azienda indicata a margine.

Si attesta che il dipendente sopra specificato, ammalato dal

alle ore 17,40 del giorno 12/5/15

☒ è stato sottoposto a visita fiscale e accertato quanto segue:

☐ giudicato in condizioni di riprendere lavoro il

☐ non giudicato in condizioni di riprendere lavoro

prognosi gg.

☒ si conferma il periodo dal 12/5/15 al 13/5/15

diagnosi (eventuale)

(eventuali altre indicazioni)

☐ non è stato sottoposto a visita fiscale perché:

☐ risulta sconosciuto all'indirizzo sopra indicato

☐ non risulta rintracciato per l'indirizzo insufficiente

☐ era assente all'indirizzo sopra indicato

☐ se non ha ripreso il lavoro, si presenti il giorno

alle ore presso

Firma per presa conoscenza di chi riceve l'avviso

AVVERTENZA: In caso di assenza, l'interessato è tenuto a giustificare il motivo dell'assenza al suo datore di lavoro entro 10 giorni per non incorrere in sanzione disciplinare (Legge n. 30/83).

Il Medico di controllo

ASL BR
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIRIGENTE MEDICO
Dr. Ottavio D'AMICO
(timbro e firma)

DA TRASMETTERE ALL'AZIENDA A CURA
DEL SERVIZIO DELLA A.S.L.