



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

1545/15

ESERCIZIO 20 15

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1247

BECHIS CESARE

ADD. STAMPA COMP.

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	1.247	25/09/2015			€ 994,00

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

BECHIS CESARE
 C.F.: BCHCSR48B04E506E
 C.so Umberto, 177
 74100 TARANTO (TA)
 Partita IVA:
 CC 03.18;22.141

DICONSI EURO: novecentonovantaquattro,00

PAGAMENTO:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

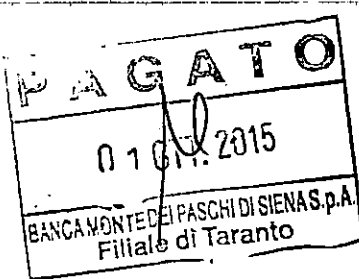
IBAN: IT66Y0103015805PRÉP95511305

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP."ADDETTO STAMPA" 09/2015

PAGAMENTO FATTURE N.

160



IMPORTO LORDO	€	994,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	994,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	
		€	994,00
		€	0,00
		€	0,00
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00
	DISPONIBILITA'	€	0,00

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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	1.247	25/09/2015			€ 994,00

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

BECHIS CESARE
 C.F.: BCHCSR48B04E506E
 C.so Umberto, 177
 74100 TARANTO (TA)
 Partita IVA:
 CC 03.18;22.141

DICONSI EURO: novecentonovantaquattro,00

PAGAMENTO:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT66Y0103015805PREP95511305

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP."ADDETTO STAMPA" 09/2015

PAGAMENTO FATTURE N.
 160

IMPORTO LORDO	€	994,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	994,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	CASSA	CASSA
			IMPORTO LORDO	€ 994,00
			PREVISIONE	€ 0,00
			PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00
				€ 0,00

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

DICHIARAZIONE PER COMPENSO DI PRESTAZIONE AUTONOMA

Il sottoscritto BECHIS CESARE, nato a Lecce il 4-2-1948 e residente in corso Umberto 177 – cap 74123 – CF BCHCSR48B04E506E

25 SET 2015

DICHIARA

di ricevere dall'azienda per la mobilità nell'area di Taranto CF 00140330735

la somma di
che, al netto delle ritenute d'acconto del 20% pari a
bollo

euro 1.240,00
248,00
2,00

corrisponde a un importo di

25 SET. 2015

994,00

per la seguente prestazione:

Ricevuta n° 160 del 23/9/015 per autonoma collaborazione
di addetto stampa mese di settembre 2015

I compensi di cui sopra sono fuori dal campo di applicazione Iva e non sono, pertanto, assoggettati ad Iva ai sensi dell'art.5 del Dpr del 26 ottobre 1972 n.633 e successive modifiche e integrazioni

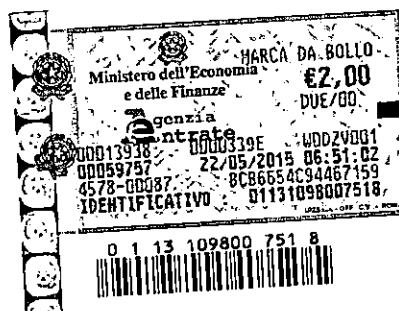
Li 23/9/2015

firma

Bechis

Nota: la marca da bollo va applicata solo sulle dichiarazioni per compensi lordi superiori a 77.47 euro

N. RIC: _____	N. IVA 2566
DATA DI REGISTRAZIONE 25 SET 2015	



Amz
Firma per la mobilità nell'area di Taranto
Firma *Amz*
23 SET 2015
AGD Amm.re Delegato
PG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
AP Appalti / Contratti
CM Commerciale / Marketing
CC Contabilità Bilancio
CS Centro di Sostegno
IS Informatica / Statistica
URU Risorse Umane
URC Ufficio Ragioneria
RAG Staff Ragioneria

T 545/15 H.P. 1247/15

DICHIARAZIONE PER COMPENSO DI PRESTAZIONE AUTONOMA

Il sottoscritto BECHIS CESARE, nato a Lecce il 4-2-1948 e residente in corso Umberto 177 - cap 74123 - CF BCHCSR48B04E506E

25 SET 2015

DICHIARA

di ricevere dall'azienda per la mobilità nell'area di Taranto CF 00140330733

la somma di
che, al netto delle ritenute d'acconto del 20% pari a
bollo

euro 1.240,00
248,00
2,00

corrisponde a un importo di

25 SET. 2015

994,00

per la seguente prestazione:

Ricevuta n° 160 del 23/9/015 per autonoma collaborazione
di addetto stampa mese di Settembre 2015

I compensi di cui sopra sono fuori dal campo di applicazione Iva e non sono, pertanto, assoggettati ad Iva ai sensi dell'art.5 del Dpr del 26 ottobre 1972 n.633 e successive modifiche e integrazioni

Li 23/9/2015

firma

Bechis

Nota: la marca da bollo va applicata solo sulle dichiarazioni per compensi lordi superiori a 77.47 euro

N. RIC.	N. IVA 2566
DATA DI REGISTRAZIONE 25 SET 2015	



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° <i>At. 248</i> del <i>28 SET</i>	
Data scadenza pagamento <i>30-10-15</i>	
DATA <i>28 SET. 2015</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>28 SET. 2015</i>	FIRMA <i>[firma]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>25 SET. 2015</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	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	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	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: