



T 742

ESERCIZIO 20 15

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1816

BECHI'S CESARE

"COMP. ADD. STAMPA 11"

12/2015

**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	1.816	22/12/2015			€ 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

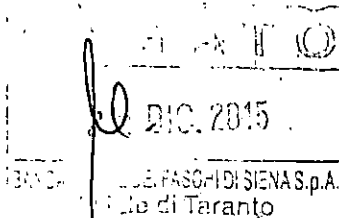
IBAN: IT66Y0103015805PREP95511305

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP."ADDETTO STAMPA" 12/2015

PAGAMENTO FATTURE N.

163



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

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€	994,00	CASSA
	PREVISIONE	€	0,00	CASSA
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	
	DISPONIBILITA'	€	0,00	
ESTREMI DELIBERA				
ART.24 ST.				

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

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	1.816	22/12/2015			€ 994,00

IL CASSIERE**PAGHERA'****LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO****A FAVORE DI:****BÈCHIS 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" 12/2015

PAGAMENTO FATTURE N.

163

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

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€	994,00
ESTREMI DELIBERA ART.24 ST.	PREVISIONE	€	0,00
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00
	DISPONIBILITA'	€	0,00

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

22 DIC 2015

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

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 23684
del 21 DIC. 2015

DICHIARA

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

AD	Amministratore Delegato	☐
IG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sostit.	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Mantenimento / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
AG	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

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

994.00

per la seguente prestazione:

Ricevuta n° 163 del 21/12/2015 per autonoma collaborazione
di addetto stampa mese di dicembre 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

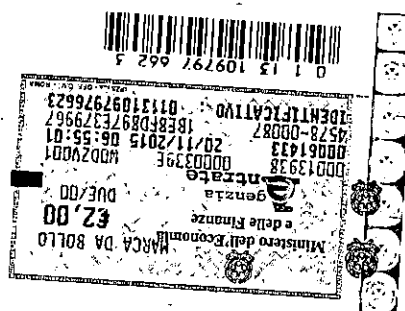
Li 21/12/2015

firma

CBelini

N. RIC. _____	N. IVA <u>3487</u>
DATA DI REGISTRA. <u>22 DIC 2015</u>	

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



22 DIC 2015

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

Amist
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 2368
del 21 DIC. 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	URU	Risorse Umane	☐
	248.00	UAG	Affari Gen. PR.RR. SINISTR.	☐
	2.00	UAG	Ufficio Ragioneria	☐
		STO	Stati Qualità	☐

corrisponde a un importo di

994.00

per la seguente prestazione:

Ricevuta n° 163 del 21/12/2015 per autonoma collaborazione
di addetto stampa mese di dicembre 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 21/12/2015

firma

CBelici

N. RIC.	N. IVA <u>3487</u>
DATA DI REGISTR. <u>22 DIC 2015</u>	

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



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n°

Rep. n° 168
Conv. n°

del

del

21430/UA

31-10-14

Determ. A.D. n°

del

Delib. C.A. n°

del

Data scadenza pagamento

30-1-16

DATA

23-12-15

L'ADDETTO AL RISCONTRO

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

22 DIC/2015

FIRMA DEL RESPONSABILE

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: