



T112/16

ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 343

CITO FABIO ING.

FORK. APPRENDISTI

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	343	22/02/2016			€ 758,13

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

CITO FABIO
STUDIO TECNICO DI CONSULENZA & PROGETTAZ
Lombardia, 141
74020 LEPORANO (TA)
Partita IVA: 02376510737
CC 03.18;247.470

DICONSI EURO: settecentocinquantotto,13

PAGAMENTO:

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT44G0760115800000018854729

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP.AGG.PERSONALE ED FORM.APPRENDISTI

PAGAMENTO FATTURE N.
NS.PROF.23393

IMPORTO LORDO	€	758,13
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	758,13

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 758,13	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
ART.24 ST:	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

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	343	22/02/2016			€ 758,13

IL CASSIERE**PAGHERA'****LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:****CITO FABIO****STUDIO TECNICO DI CONSULENZA & PROGETTAZ**

Lombardia, 141

74020 LEPORANO (TA)

Partita IVA: 02376510737

CC 03.18;247.470

DICONSI EURO: **settecentocinquattro,13**

PAGAMENTO:

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT44G0760115800000018854729

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP.AGG.PERSONALE ED FORM.APPRENDISTI

PAGAMENTO FATTURE N.

NS.PROT.23393

PAGATO
26 FEB. 2016BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A.
Filiale di Taranto

IMPORTO LORDO	€	758,13
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	758,13

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 758,13	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	
ART.24 ST.		€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT44G0760115800000018854729

NR.SCT: 140944738 CRO: A1005154258

DATA ORDINE: 26.02.2016

TRANSACTION ID: A100515425801030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTOBANCA DEST: POSTE ITALIANE SOCIETA' PER AZIONI
TARANTO
TARANTO V.R.

TA

BENEFICIARIO: CITO FABIO STUDIO TECNICO DI CONSULENZA

DT REG : 01.03.2016

IMPORTO: 758,13

NOTE: FATT. NS. PROT 23393

MANDATO NUM. 343

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030

Prot. n. **23393**
del **16 DIC. 2015**

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
RAP Rapporti / Contratti ☐
ICM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sostà ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. P.P.R. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

**Studio tecnico di
Consulenza & Progettazione
Dott. Ing. Fabio Cito**

55341

18 DIC 2015

Spettabile AMAT SPA
Via Cesare Battisti, 657
74100 TARANTO
C.F. e P.IVA. 00146330733
e-mail: amat@amat.ta.it

FATTURA - "Operazione con imposta ad esigibilità differita, ex art. 7, DL n. 185/2008"

Rif. 030 EF/2015		Taranto, 16 Dicembre 2015	Studio Tecnico di Consulenza & Progettazione Dott. Ing. Fabio Cito
Prestazioni professionali eseguite per vostro conto			Euro
A	Incarico rif. Prot. Az n°22.722/UP del 09/12/2015 – Attività di docenza nell'ambito del Progetto Formativo denominato "Formazione per Apprendisti e Sicurezza" – PIANO FONDIMPRESA n.146239 n. 20 ore.	€	682,05
B	Rivalsa contr. prev.le 4%	€	27,28
C	Contributo integrativo INARCASSA (4%) di A+B	€	28,37
D	SOMMA A+B+C	€	737,71
E	I.V.A. 22 % su D	€	162,30
F	SOMMA D+E	€	900,00
G	Ritenuta d'acconto (20% di A+B)	€	141,87
H	Totale netto da corrispondere F-G	€	758,13

Estremi bancari per l'accredito – Coordinate Bancarie Internazionali (IBAN): IT 44 G 07601 15800 000018854729

PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	N. CONTO	INTESTAZIONE	C/O
IT	44	G	07601	15800	000018854729	FABIO CITO	BANCO POSTAL



N. RIC. _____ N. IVA 3462
DATA DI REGISTR. 18 DIC 2015

Cordiali saluti
Dott. Ing. Fabio Cito
Via Lombardia, 141 - 74020 Leporano (TA) - ITALIA
Tel. 099/7718052 - cell. 338/4941125
Cod. Fisc.: CTIFBA 72D15 L049V
Partita IVA: 02376510737

Prot. n. **23393**

del **16 DIC. 2015**

- AD Amministratore Delegato ☐
- AG Amministratore Generale ☐
- AA Amministratore Amministrativo ☐
- AT Amministratore Tecnico ☐
- AP Appalti / Contratti ☐
- CM Commerciale / Marketing ☐
- CB Contabilità Bilancio ☐
- ES Esercizio / Sosta ☐
- IS Informatica / Statistica ☐
- MT Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Risorse Umane ☐
- UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ Staff Qualità ☐

**Studio tecnico di
Consulenza & Progettazione
Dott. Ing. Fabio Cito**

18 DIC 2015

**Spettabile AMAT SPA
Via Cesare Battisti, 657
74100 TARANTO
C.F. e P.IVA. 00146330733
e-mail: amat@amat.ta.it**

55341

FATTURA - "Operazione con imposta ad esigibilità differita, ex art. 7, DL n. 185/2008"		
Rif. 030 EF/2015	Taranto, 16 Dicembre 2015	Studio Tecnico di Consulenza & Progettazione Dott. Ing. Fabio Cito
Prestazioni professionali eseguite per vostro conto		Euro
A	Incarico rif. Prot. Az n° 22.722/UP del 09/12/2015 -- Attività di docenza nell'ambito del Progetto Formativo denominato "Formazione per Apprendisti e Sicurezza" -- PIANO FONDIMPRESA n.146239 n. 20 ore.	€ 682,05
B	Rivalsa contr. prev.le 4%	€ 27,28
C	Contributo integrativo INARCASSA (4%) di A+B	€ 28,37
D	SOMMA A+B+C	€ 737,71
E	I.V.A. 22 % su D	€ 162,30
F	SOMMA D+E	€ 900,00
G	Ritenuta d'acconto (20% di A+B)	€ 141,87
H	Totale netto da corrispondere F-G	€ 758,13

Estremi bancari per l'accredito - Coordinate Bancarie Internazionali (IBAN): IT 44 G 07601 15800 000018854729

PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	N. CONTO	INTESTAZIONE	C/O
IT	44	G	07601	15800	000018854729	FABIO CITO	BANCOPOSTA

N. RIC. _____	N. IVA 3462
DATA DI REGISTRAZIONE 18 DIC 2015	

Studio Tecnico di Consulenza & Progettazione
Dott. Ing. Fabio Cito
Via Lombardia 141 - 74020 Leporano - Taranto ITALIA
Tel. 099/7718052 - cell. 338/4941125
Cod. Fisc. 00146330733
Partita IVA: 02376510737

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° _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	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 28 DIC. 2015	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 27-02-2016	FIRMA <i>[Signature]</i>

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 18/01/2016	FIRMA <i>[Signature]</i>

decreto n° 77/2015

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:

Repetito trasferta n° 231

Prot. az. n° 22.722/UP

Taranto, 09/12/2015

Spett.le
Studio Tecnico di
Consulenza & Progettazione
Ing. Fabio Cito
Via Como 4
74122 Taranto

OGGETTO: Contratto incarico per fornitura docenza nell'ambito del Progetto Formativo denominato
"Formazione per Apprendisti e Sicurezza" (Piano Formativo FONDIMPRESA n. 146239).

Con la presente, si conferisce alla S.V. l'incarico per l'attività di docenza nell'ambito del Progetto formativo indicato in oggetto.

In particolare, l'attività di docenza la vede coinvolta nei moduli formativi di seguito specificati, per un totale complessivo di n° 20 (venti) ore, ad un compenso orario di € 45,00 (quarantacinque/euro):

- Modulo "Formazione Generale e Specifica ex Decreto Legislativo n° 81/2008" rivolta ai due neo assunti Capi Unità Organizzativa (Area Tecnica ed Esercizio) della durata di 8 ore;
- Modulo "Apprendisti: formazione di base e trasversale" rivolta a n° 9 apprendisti assunti per l'acquisizione definitiva del profilo professionale di "Operatore qualificato", parametro retributivo 140 ex CCNL di settore (in particolare, la formazione, della durata di 12 ore, verterà in materia di salute e sicurezza)

L'attività di docenza dovrà essere svolta presso la sede della nostra Società, in Taranto alla Via Cesare Battisti, n° 657, nel periodo compreso dal **09/12/2015 al 18/12/2015**.

L'incarico affidato prevede:

- il coordinamento delle attività didattiche;

la raccolta del materiale didattico e l'elaborazione di un documento unico finale da predisporre in idoneo formato digitale (ppt, pdf, xls, ecc.);

la fornitura di una copia "master" del documento di cui sopra, in formato digitale, per consentirne la riproduzione per gli allievi; la consegna del predetto materiale dovrà essere effettuata al più tardi entro 3 giorni lavorativi antecedenti la data di inizio del corso.

Per l'espletamento della suddetta attività Le sarà corrisposto un compenso di € 990,00 (novecentonovanta/00), oltre iva. Tale importo si intende al lordo di ritenuta d'acconto e contributo relativo alla cassa previdenziale ed è comprensivo di eventuali spese di viaggio, vitto e alloggio.

Il pagamento del corrispettivo sarà effettuato a 60 gg data fattura, tramite bonifico bancario.

La presente dovrà essere firmata dalla S.V. per espressa accettazione.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)

Per accettazione
Ing. Fabio Cito