

T095/16



ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 289

MINISTERO DELLE FINANZE

R.G. ACC. CAPTABIANCA 2016

**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	289	15/02/2016			€ 48,09

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: quarantotto,09

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CAPPABIANCA:RIT.ACC.FT.3/16 PIGN.COMEGNA

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	48,09
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	48,09

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A.
Filiale di Taranto

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 48,09	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	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: 099773561 (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	289	15/02/2016			€ 48,09

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: quarantotto,09

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CAPPABIANCA: RIT. ACC. FT. 3/16 PIGN. COMEGNA

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	48,09
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	48,09

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 48,09	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Richiedente:56039072
Data Richiesta:15/02/2016
Data Spedizione:15/02/2016
Tipo Funzione:F24
Id. Flusso:1455547817431077BW2K

Stato:SPEDITO

Primo Firmatario:ETTORE

Secondo Firmatario:

Abi Cab Numero Conto Tipo Conto :01030 15801 000000008768 CC

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

AGENZIA SUCCURSALE DI TARANTO

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

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

DATI ANAGRAFICI

A.M.A.T. S.P.A.

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

DrCV.

giorno	mese	anno
--------	------	------

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

	codice tributo	prov./ mese ril.	pino di riferimento	importi a debito versati:	importi a credito compensati:
	1040	01	2016	48, 09,	0, 00,
IMPOSTE DIRETTE - IVA				,	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
codice ufficio	codice atto				/-
		TOTALE	A	48.09 B	0.00 + SALDO (A-B)
					48.09

SEZIONE INPS

[illegible]**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	ratazione/ 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 IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI[illegible]

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						L	L	
						L	L	
						L	L	
						L	L	
							+/-	SALDO (I-L)
				TOTALE	I	0.00 L	0.00	0.00

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

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

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

DATA								CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE				Pagamento effettuare con assegno				☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale	
								AL/INDA				CAB/SPOSTELO					
giorno		mese		anno								n.ro _____					
1	6	0	2	2	0	1	6	01030				15801				tratto / emesso su _____	
																cod. ABI _____ CAB _____	

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

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca
Via Liguria n. 95 - 74121 Taranto
Tel. 099/7390728 FAX 099/9871921
Cell. 349/4213016
Partita IVA 02551780733
C.F. CPPCRS73P61L049N

FATTURA N.3

Taranto, 20.01.2016

Egr. Sig. Cazzetta Lucia
Via Emilia n. 113
Taranto
CZZLCU71T43L049N

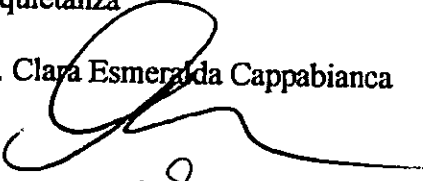
Oggetto: acconto procedimento civile dinanzi al Tribunale di Taranto pignoramento presso terzi Comegna-Cazzetta n. 5921/2014 r.g.e;

Compenso netto	€ 209,09
Spese generali ex art. 13 (15% sul compenso)	€ 31,36
Cassa Avvocati (4%)	€ 9,62
Totale Imponibile	€ 250,07
IVA 22% su Imponibile	€ 55,02
Totale documento	€ 305,09
A dedurre ritenuta d'acconto 20% (su compenso e spese)	€ 48,09
Netto a pagare	€ 257,00

n.b. pagamento effettuato da AMAT spa terzo pignorato

Per quietanza

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca


P.N. 508
15/2/16

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

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

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

1040

01

2016

48 09

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

48 09 B

SALDO (A-B)

48 09

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/titolo azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C

D

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

F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune

Immob. Prop.

variati

Anc.

Saldo

numeri immobili

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente

codice sede

causale contributo

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I

L

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

N

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 48 09

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

UT

firma