



T 195

ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 550

I.N.P.S. - MATERA

VISITA FISCALE

LATERZA DOMENICO

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	550	25/03/2016.			€ 65,68

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

I.N.P.S. - MATERA

/ 0

Partita IVA: 02121151001

CC 03.18;247.864

77

DICONSI EURO: sessantacinque,68

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

A MEZZO DELEGA BANCARIA

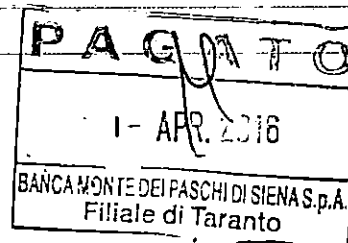
IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

LATERZA DOMENICO VISITA FISCALE

PAGAMENTO FATTURE N.

66/P



IMPORTO LORDO	€	65,68
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	65,68

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 65,68	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
ART.24 ST.	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

51130

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	550	25/03/2016			€ 65,68

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

I.N.P.S.- MATERA

/ 0

Partita IVA: 02121151001

CC 03.18;247.864

DICONSI EURO: sessantacinque,68

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

A MEZZO DELEGA BANCARIA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

LATERZA DOMENICO VISITA FISCALE

PAGAMENTO FATTURE N.

66/P

IMPORTO LORDO	€	65,68
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	65,68

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 65,68	
		€ 0,00	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ART.24 ST.	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



Direzione Provinciale di

MATERA

P.Iva : **02121151001**

C.F. : **80078750587**

Matricola INPS : **7800449608/01**

Partita IVA : **00146330733**

Cod. Fiscale : **00146330733**

All'azienda

SPA SOC. U AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI

74121 TARANTO TA

26 FEB 2016

Fattura N. **66 / P** del **11.02.2016**

Richiesta di pagamento N. **62** del **11.02.2016**

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di cui su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome/ nome del lavoratore	Data di nascita	Numero refert	Data della visita	Importo
1	LATERZA/DOMENICO	26.07.1969	115745	21.01.2016	65,68

Totale Euro	65,68
Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	65,68

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con r F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati

Codice Sede **4700**
Causale contributo **VMCF**
Codice INPS **47004496160006290**
Importi a debito versati **65,68**

Il Direttore Provinciale

LATELA VITO

Amat
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Proz. n. **3398**
23 FEB. 2016

- del
- AD Amministratore Delegato ☐
 - AG Direttore Generale ☐
 - DA Direttore Amministrativo ☐
 - DT Direttore Tecnico ☐
 - AP Appalti / Contratti ☐
 - CM Commerciale / Marketing ☐
 - CB Contabilità Bilancio ☐
 - ES Esercizio / Sost. ☐
 - IS Informatica / Statistica ☐
 - MT Manutenzione / Tecnica ☐
 - RM Risorse Umane ☐
 - AGS Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☐
 - RAG Ufficio Ragioneria ☐
 - ITQ Staff Qualità ☐

N. RIC. _____ N. IVA **524**
DATA DI REGISTRAZIONE **03/03/16**



Direzione Provinciale di
MATERA

P.Iva : **02121151001**

C.F. : **80078750587**

Matricola INPS : **7800449608/01**

Partita IVA : **00146330733**

Cod. Fiscale : **00146330733**

All'azienda
SPA SOC. U AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI
74121 TARANTO TA

26 FEB 2016

Fattura N. **66 / P** del **11.02.2016**
Richiesta di pagamento N. **62** del **11.02.2016**

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di cui su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome/nome del lavoratore	Data di nascita	Numero refert	Data della visita	Importo
1	LATERZA/DOMENICO	26.07.1969	115745	21.01.2016	65,68

Totale Euro	65,68
Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	65,68

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con r F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede **4700**
Causale contributo **VMCF**
Codice INPS **47004496160006290**
Importi a debito versati **65,68**

Il Direttore Provinciale
LATELA VITO

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **3398**
23 FEB. 2016

- ☐ AD Amministratore Delegato
- ☐ DG Direttore Generale
- ☐ DA Direttore Amministrativo
- ☐ DT Direttore Tecnico
- ☐ AP Appalti / Contratti
- ☐ CM Commerciale / Marketing
- ☐ CR Contabilità Bilancio
- ☐ ES Esercizio / Soste
- ☐ IS Informatica / Statistica
- ☐ MT Manutenzione / Tecnica
- ☐ RM Risorse Umane
- ☐ AG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
- ☐ RG Ufficio Ragioneria
- ☐ SQ Sost. Qualità

N. RIC. **524** N. IVA **524**
DATA DI REGISTRAZIONE **03/03/16**

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 FIRMA DEL RESPONSABILE

03 MAR. 2016

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

07.03.2016

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

07.03.2016

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:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 470000 - MATERA

Protocollo: INPS.4700.19/01/2016.0005238

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : LTRDNC69L26Z133G Cognome : LATERZA

Nome : DOMENICO

Sesso : M

Data Nascita : 26/07/1969

Stato di nascita : SVIZZERA

Città di nascita CITTA' NASCITA SCONOSCIUTA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 115745

Data Visita : 21/01/2016

Ora Visita : 18:00:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 22/01/2016

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Archivio
Ufficio per la mobilità nell'area di Taranto

Arch. n.

del 22 GEN. 2016

ID	Amministratore Delegato	☐
IG	Direttore Generale	☐
JA	Direttore Amministrativo	☐
BT	Direttore Tecnico	☐
IAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Comunicazione / Marketing	☐

up
make info
sew
H

Stampa deleghe F24

Richiedente:56039072
Data Richiesta:25/03/2016
Data Spedizione:25/03/2016
Tipo Funzione:F24
Id. Flusso:145890418955401FCW2K
Stato:SPEDITO

Primo Firmatario:RAG156039072

Secondo Firmatario:

Abi Cab Numero Conto Tipo Conto :01030 15801 000000008768 CC

I file PDF generati saranno compressi con il formato ZIP, per ridurne le dimensioni.

Deleghe selezionate: 1

Stampa deleghe (PDF)

Crea un file PDF singolo per ogni delega:

☐

Deleghe pagate: 0

Con ID pagamento: 0

Senza ID pagamento: 0

Stampa quietanze con ID univoco pagamento (PDF)

Quietanze con ID univoco pagamento (0)

Crea un file PDF singolo per ogni quietanza:

☐

Nel file ordina le quietanze per:

Protocollo Delega

Stampa copie conformi (PDF)

Quietanze senza ID univoco pagamento (0)

Crea un file PDF singolo per ogni copia conforme: ☒

Attenzione per le deleghe con data pagamento a partire dal 29 ottobre 2007, è possibile stampare una quietanza in formato elettronico che sostituisce la quietanza cartacea. Questo è possibile solo se la Banca ha inviato nella quietanza l'identificativo univoco pagamento, che è il riferimento ufficiale notificato all'Agenzia delle Entrate. In caso contrario, verrà stampata solo una copia conforme alla delega, con gli estremi del pagamento.

 **Indietro**

Per una corretta visualizzazione del PDF è necessario Adobe Acrobat Reader.



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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **TA**

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

AMAT S.P.A. TARANTO

data di nascita

giorno

anno

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **TARANTO**

T | A | CESARE BATTISTI.657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPEF

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

TOTALE A

0,00 B

SALDO (A-B)

0,00

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

149,96 D

SALDO (C-D)

0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

0,00 F

SALDO (E-F)

0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune

Rev.

Immob. vanali

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

0,00 H

SALDO (G-H)

0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

0,00 L

SALDO (I-L)

0,00

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

TOTALE M

0,00 N

SALDO (M-N)

0,00

**A.M.A.T. S.p.a.
IL PRESIDENTE**

SALDO FINALE

EURO 149,96

ESTREMI DEL VERSAMENTO

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

giorno

anno

01030

15801

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

CAB