

T289/16



ESERCIZIO 20 16

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 783

Det. ARISA UCLAS

SERV. SAGRAPIN

\_\_\_\_\_

# 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         | 783           | 09/05/2016 |           |           | € 2.780,20         |

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

**APREA LUCIANO**  
 Dott.medico competente  
 C.so Italia, 304  
 74100 TARANTO (TA)  
 Partita IVA: 00343910733  
 CC 03.18;24.252

DICONSI EURO: duemilasettecentottanta,20

PAGAMENTO:

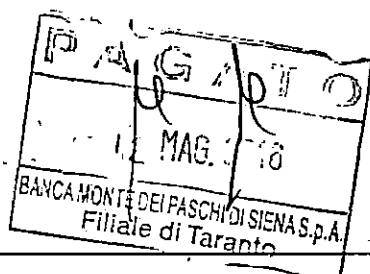
POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT83H0760115800000010788743

## CAUSALE DEL PAGAMENTO

SORV.SANIT.GEN-MAR/2016

PAGAMENTO FATTURE N.  
 37/2016



|                 |   |          |
|-----------------|---|----------|
| IMPORTO LORDO   | € | 2.780,20 |
| TOTALE RITENUTE | € | 0,00     |
| IMPORTO         | € | 2.780,20 |

|                                       |                         | CASSA      | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|------------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | € 2.780,20 |       |
|                                       | PREVISIONE              | € 0,00     |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI | € 0,00     |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |            |       |
| DET.20/15                             | DISPONIBILITA'          | € 0,00     |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT83H0760115800000010788743

NR.SCT: 157183670 CRO: A1012734814

DATA ORDINE: 12.05.2016

TRANSACTION ID: A101273481401030481580115800IT.

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA  
VIA CESARE BATTISTI 657  
TARANTO

BANCA DEST: POSTE ITALIANE SOCIETA' PER AZIONI  
TARANTO  
TARANTO V.R.

TA

BENEFICIARIO: APREA LUCIANO

DT REG : 16.05.2016

IMPORTO: 2.780,20

NOTE: FATT 37 2016  
MANDATO NUM. 783

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 - GRUPPO 1030

**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         | 783           | 09/05/2016 |           |           | € 2.780,20         |

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

**APREA LUCIANO**  
 Dott.medico competente  
 C.so Italia, 304  
 74100 TARANTO (TA)  
 Partita IVA: 00343910733  
 CC 03.18;24.252

DICONSI EURO: duemilasettecentoottanta,20

PAGAMENTO:

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT83H0760115800000010788743

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

SORV.SANIT.GEN-MAR/2016

PAGAMENTO FATTURE N.

37/2016

|                        |   |          |
|------------------------|---|----------|
| <b>IMPORTO LORDO</b>   | € | 2.780,20 |
| <b>TOTALE RITENUTE</b> | € | 0,00     |
| <b>IMPORTO</b>         | € | 2.780,20 |

|                                               |                                | CASSA      | CASSA |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|------------|-------|
| <b>RISULTANZE<br/>DELLA GESTIONE DI CASSA</b> | <b>IMPORTO LORDO</b>           | € 2.780,20 |       |
|                                               | <b>PREVISIONE</b>              | € 0,00     |       |
|                                               | <b>PROG. ORDINATIVI EMESSI</b> | € 0,00     |       |
| <b>ESTREMI DELIBERA</b>                       |                                |            |       |
| <b>DET.20/15</b>                              | <b>DISPONIBILITA'</b>          | € 0,00     |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

DR LUCIANO APREA  
Medico Competente  
C.so Italia, 304 Taranto  
C.F. PRALCN51B11L049Y  
P.IVA 00343910733

7289/16  
0915/16

FATTURA N° 37/2016

TARANTO, 06 Aprile 2016

Spett. AMAT SPA  
VIA C. BATTISTI, 657  
TARANTO  
P.IVA/C.F. 00146330733

Sorveglianza sanitaria GEN - MAR 2015

€ 7,25 x 479 dipendenti

Amat  
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

€ 3.472,75

Prot. n. 5916  
rel. 06-04-16

RITENUTA 20%

AD Amm. Delegato  
DG Direttore Generale  
DA Direttore Amministrativo  
DT Direttore Tecnico  
AS Appalti / Contratti  
CC Commercial / Marketing  
CS Contabilità Bilancio  
ES Esercizio / Sosta  
IN Informatica / Statistica  
MT Manutenzione / Tecnica  
URU Risorse Umane  
AG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI  
RAG Ufficio Ragioneria  
STQ Staff Qualità

6 94,95 SS

BOLLO

2,00

NETTO ACCREDITO

€ 2.780,20

Esente da I.V.A. ai sensi dell'art.10, comma 1, n°18 del D.P.R. 633/72 e successive modificazioni



Dr. LUCIANO APREA  
Corso Italia, 304  
74100 TARANTO  
Cod. Fisc.: PRALCN 51B11 L049Y  
Partita IVA: 00343910733

ACCREDITARE SU CC  
IBAN IT83 H076 0115 8000 0001 0788 743

DR LUCIANO APREA  
Medico Competente  
C.so Italia, 304 Taranto  
C.F. PRALCN51B11L049Y  
P.IVA 00343910733

FATTURA N° 37/2016

TARANTO, 06 Aprile 2016

Spett. AMAT SPA  
VIA C. BATTISTI, 657  
TARANTO  
P.IVA/C.F. 00146330733

Sorveglianza sanitaria GEN - MAR 2015

€ 7,25 x 479 dipendenti

Amat  
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

€ 3.472,75

Prot. n.

5916

del

06-04-16

RITENUTA 20%

AD Amministratore Delegato  
DG Direttore Generale  
DA Direttore Amministrativo  
DT Direttore Tecnico  
MAG Appalti / Contratti  
MCM Commerciale / Marketing  
MCE Contabilità Bilancio  
IES Esercizio / Sosta  
MI Informatica / Statistica  
MAT Manutenzione / Tecnica  
URU Risorse Umane  
JAG Affari Gen. P.R.A. SINISTRA  
RAG Ufficio Ragioneria  
SIO Staff Qualità

6 94,95

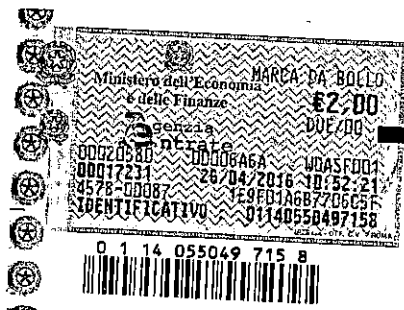
BOLLO

2,00

NETTO ACCREDITO

€ 2.780,20

Esente da I.V.A. ai sensi dell'art.10, comma 1, n°18 del D.P.R. 633/72 e successive modificazioni



Dr. LUCIANO APREA  
Corso Italia, 304  
74100 TARANTO  
Cod. Fisc.: PRALCN 51B11 L049Y  
Partita IVA: 00343910733

ACCREDITARE SU CC  
IBAN IT83 H076 0115 8000 0001 0788 743

**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

**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

Responsabile n° 174

**UFFICIO PERSONALE**  
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' PERSONALE**  
 per supervisione

DATA FIRMA

 05/05/2016  
 del numero n° 20 del 27/3/2015

**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:

 bene el 3/3/2015 -  
 479 unit