

T281/16



ESERCIZIO 20 16

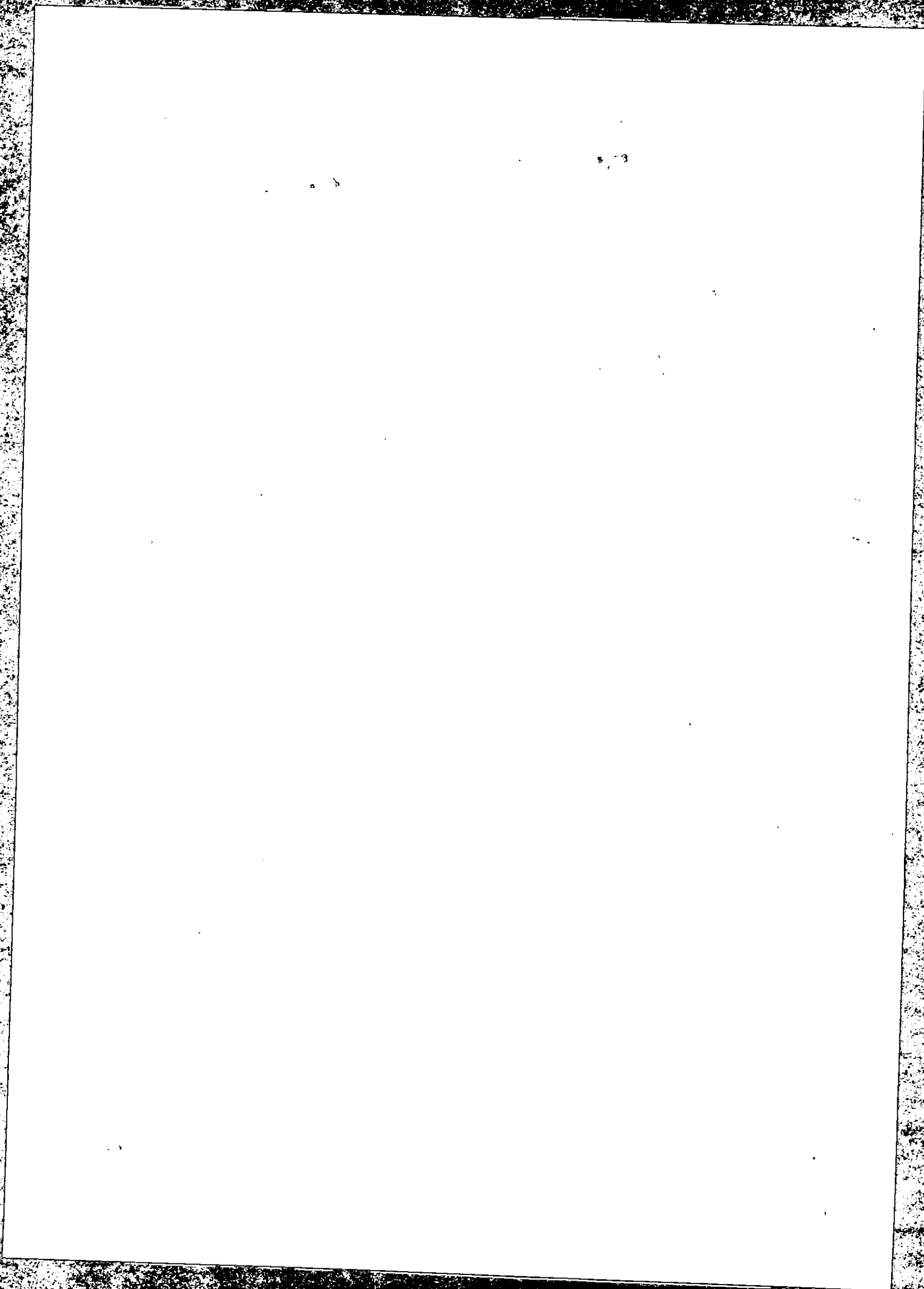
ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 773

Doi. CAUSARANO F.SG

SYND. PERSONE

FINO A APR/16



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	773	05/05/2016			€ 13.360,00

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

CAUSARANO FRANCESCO
 Dottore Commercialista Rev.Contabile
 via Dante n.298 sc.B
 74121 TARANTO (TA)
 Partita IVA: 01882000738
 CC 03.18;24.456

DICONSI EURO: tredicimilatrecentosessanta,00

PAGAMENTO:

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

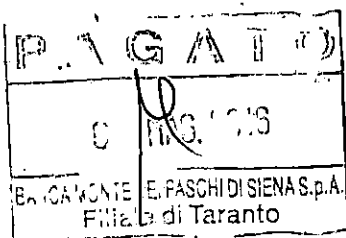
IBAN: IT49K0538515802000000009388

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ATTIVITA' PROF. DI SINDACO REV. MAGGIO/2015-APRILE/2016

PAGAMENTO FATTURE N.

1/23



IMPORTO LORDO	€	13.360,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	13.360,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	ESTREMI DELIBERA	IMPORTO LORDO.	CASSA	CASSA
		PREVISIONE	€ 0,00	
		PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
		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: ~~LT~~49K0538515802000000009388

NR.SCT: 156004682 CRO: A1012153220

DATA ORDINE: 09.05.2016

TRANSACTION ID: A101215322001030481580115800IT

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

BANCA DEST: BANCA POP. DI PUGLIA E BASILICATA
TARANTO
AGENZIA 2 DI TARANTO

TA

BENEFICIARIO: CAUSARANO FRANCESCO DDOTT. COMMERCIALIS

DT REG : 11.05.2016

IMPORTO: FATT 1 23 13.360,00

MANDATO NUM. 773

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030



Equitalia Servizi SpA

Equitalia

CAUSARANO F.SG
009

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 201600000613210

Codice Fiscale: CSRFNC61E14L049A

Identificativo Pagamento: 773

Data Inserimento: 05/05/2016 - 9:43

Importo: 13360,00 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

Vite
5/5/2016
Donelli

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	773	05/05/2016			€ 13.360,00

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

CAUSARANO FRANCESCO
 Dottore Commercialista Rev.Contabile
 via Dante n.298 sc.B
 74121 TARANTO (TA)
 Partita IVA: 01882000738
 CC 03.18;24.456

DICONSI EURO: tredicimilatrecentosessanta,00

PAGAMENTO:

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN: IT49K0538515802000000009388

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ATTIVITA' PROF. DI SINDACO REV. MAGGIO/2015-APRILE/2016

PAGAMENTO FATTURE N.

1/23

IMPORTO LORDO	€	13.360,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	13.360,00

IDENTIFICATIVO

RICHIESTA 2016/013210

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	ESTREMI DELIBERA	IMPORTO LORDO	€	13.360,00	CASSA
		PREVISIONE	€	0,00	CASSA
		PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	CASSA
		DISPONIBILITA'	€	0,00	CASSA

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Direttore Amministrativo AMAT S.p.A.

Da: Francesco Causarano <causarano@libero.it>
Inviato: lunedì 2 maggio 2016 12.10
A: Pietro Carallo; segreteria@amat.ta.it
Oggetto: Fattura
Allegati: stp00501.pdf

Priorità: Alta

Distinti Saluti, Francesco Causarano

Francesco CAUSARANO

Dottore Commercialista
Revisore Contabile

Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili
Taranto

P.Iva IT01882000738
C.F. CSRFNC61E14L049A

TIPO DOCUMENTO		
PARCELLA		
NUMERO DOC.	PAG.	
1/ 23	1	
DATA DOCUMENTO		CONDIZIONI PAGAMENTO
18/04/2016		
APPOGGIO BANCARIO		
Banca Popolare di Puglia e Basilicata		
IBAN IT49K0538515802000000009388		

SPETT.LE CLIENTE
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
TA

P.Iva: IT00146330733

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	SPESE ANTICIPATE	IMPORTO
Attività professionale di Sindaco e Revisore Contabile svolta per Vs. conto da maggio 2015 a tutto aprile 2016	1	12.500,00
<i>Amat</i> Azienda per la mobilità nell'area di Taranto Prot. n. <i>7119</i> del <i>02 MAG. 2016</i> AD Amm.re Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCB Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Soste. ☐ UIS Informatica / Statistica ☐ UMT Manutenzione / Tecnica ☐ URU Risorse Umane ☐ UAG Affari Gen. P.C.R.R. SINISTRE ☐ RAG Ufficio Ragionerie ☐ STQ Staff Qualità ☐		
ALIQUOTA IVA	Cassa di Previdenza Professionale	500,00
	IMPOSTA	2.860,00
	IMPONIBILE	13.000,00
	TOTALE IVA	2.860,00
	TOTALE IMPONIBILE	13.000,00
	TOTALE DOCUMENTO	15.860,00
	RITENUTA D'ACCONTO	20,00%
		2.500,00
	TOTALE A PAGARE	13.360,00

Prot. 910
03/5/16

Francesco Causarano

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 03 MAG. 2016	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:

Per verifica
Vestrosio
4/5/2016
Caroli