

T 330/16



ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 878

MINISTERO DELLE FINANZE

NOTA RES. DI-2013 CUP. 05/15

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	878	31/05/2016			€ 12,89

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: dodici,89

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

NOTA RETT. DM-2013 COMPET.05/15

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	12,89
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	12,89

IL TESORIERE

22 GIU 2016

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

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 12,89	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			

VIA 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	878	31/05/2016			€ 12,89

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: dodici,89

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

NOTA RETT. DM-2013 COMPET.05/15

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	12,89
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	12,89

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 12,89	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



SEDE DI TARANTO
VIA GOLFO DI TARANTO,
74100 TARANTO TA

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 8696

23 MAG. 2016

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UEM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☒
UAG Affari Gen. EP, RR, SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

22/05/2016

TARANTO
VIA BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Mod. DMRA

Matricola azienda	7800449608	Codice fiscale	00146330733
Codice statistico contributivo	11501	Codici autorizzazione	1B 1R 2B 4H 4Y 6L 6Y
Numero dipendenti occupati	390	Data pagamento F24	16/06/2015
Data di invio flusso UniEmens	27/05/2015		

La presente nota di rettifica, emessa il 27/05/2016, si riferisce alla denuncia mensile DM-2013 di competenza 05/2015 con saldo di € 249.933,00. Sulla base dei dati forniti col flusso UniEmens e delle caratteristiche contributive in essere, è stato accertato che gli importi dichiarati a debito e/o a credito non corrispondono a quanto calcolato dalle procedure di controllo, in applicazione delle disposizioni vigenti.

Il dettaglio dei calcoli è riportato nel prospetto NOTA DI RETTIFICA.

Dal risultato elaborativo sono emersi i seguenti addebiti:

Differenze contributive a debito azienda	€ 12,20	57.3.6
Sanzioni civili per differenze contributive	€ 0,69	61.5.1 (n. giorni 377 al tasso 5,50%)
Importo totale a debito dell'azienda	€ 12,89	Da versare entro il 27/06/2016

Il pagamento della somma addebitata deve essere effettuato entro il termine sopra indicato con Mod.F24 debitamente compilato come sotto riportato.

Codice Sede	Causale Contributo	Matricola	Periodo di riferimento	Importo
7800	DMRA	7800449608	05/2015	€ 12,89

L'importo richiesto potrà essere regolarizzato presentando anche richiesta di rateazione comprensiva di ogni altro debito accertato alla data di presentazione della domanda.

In caso di mancato pagamento entro il termine sopra indicato, e salvo il caso del ricorso amministrativo presentato nei medesimi termini, la somma addebitata verrà richiesta con l'avviso di addebito, avente valore di titolo esecutivo che verrà contestualmente consegnato all'Agente della Riscossione.

L'INPS, a tutti gli effetti di legge, si riserva la facoltà di recuperare eventuali differenze per contributi e oneri accessori, afferenti al medesimo periodo oggetto della presente verifica, qualora le stesse dovessero risultare esistenti a seguito di successivi controlli.

Avverso il presente provvedimento potrà essere presentato ricorso, per il tramite della Sede Inps, al Comitato competente individuato ai sensi degli art. 23, 26 e 39 della legge 9 marzo 1989, n. 88.

Il Direttore
GIULIO CRISTIANO

Richiedente:56039072
Data Richiesta:31/05/2016
Data Spedizione:31/05/2016
Tipo Funzione:F24
Id. Flusso:146468528337804MTW2K
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.**

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

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

DATI ANAGRAFICI **A.M.A.T. S.P.A.**

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita
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	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					SALDO (A-B)
		TOTALE A		0,00 B	0,00	0,00

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
7800	DMRA	7800449608	05	2015	12,89	0,00	
							SALDO (C-D)
					TOTALE C	12,89 D	0,00 + 12,89

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	0,00 F	0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Immob. Riva	Immob. Azi.	Immob. Sedi	Immob. Immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
										SALDO (G-H)
								TOTALE G	0,00 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	
INAIL								SALDO (I-L)
						TOTALE I	0,00 L	0,00
								SALDO (M-N)
						TOTALE M	0,00 N	0,00
SALDO FINALE								EURO + 12,89

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

DATA						CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		bancaria/postale	
giorno	me	se	giorno	me	se	AZIENDA	CAB/SPORTELO	n.ro			
2	0	0	6	2	0	01030	15801				
								tratto / emesso su	cod. ABI		CAB

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