

T 334/16



ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 886

ASP PATERNO

VISITA FISCALE R. U.

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	886	01/06/2016			€ 38,42

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO

A FAVORE DI:

ASP PALERMO

SERV.DIP.LE CONT.GENERALE U.O.

VIA G. CUSMANO

90100 PALERMO (PA)

Partita IVA: 05841760829

CC 03.18;247.966

DICONSI EURO: trentotto,42

PAGAMENTO:

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

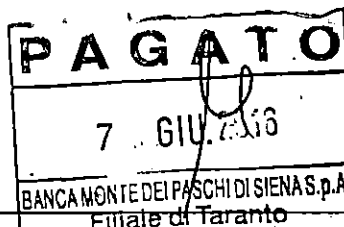
IBAN: IT39L0100504600000000218200

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITA FISC. RIMAURO UGO 17/9/15

PAGAMENTO FATTURE N.

103/95



IMPORTO LORDO	€	38,42
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	38,42

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 38,42	
		€ 0,00	
		€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ART.28 ST.	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: IT39L0100504600000000218200

NR.SCT: 162065588 CRO: A1014983330

DATA ORDINE: 07.06.2016

TRANSACTION ID: A101498333001030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTOBANCA DEST: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA VIA D PA
PALERMO
FILIALE DI PALERMO

BENEFICIARIO: ASP PALERMO SERV. DIP. LE CONT. GEN. U.

DT REG : 09.06.2016 38,42
IMPORTO:NOTE: FAT 103 95 VISITA FISC RIMAURO UGO
MANDATO NUM. 886

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

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	886	01/06/2016			€ 38,42

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

ASP PALERMO
SERV.DIP.LE CONT.GENERALE U.O.
VIA G. CUSMANO
90100 PALERMO (PA)
Partita IVA: 05841760829
CC 03.18;247.966

DICONSI EURO: trentotto,42

PAGAMENTO:

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT39L0100504600000000218200

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITA FISC. RIMAURO UGO 17/9/15

PAGAMENTO FATTURE N.

103/95

IMPORTO LORDO	€	38,42
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	38,42

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 38,42	CASSA
	PREVISIONE	€ 0,00	CASSA
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
ART.28 ST.			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



ASP PALERMO
Via G. Cusmano
90100 PALERMO (PA)
P. IVA: 05841760829

Num. Doc. Fattura: 103 / 95
Numero Carico: 2016 n. 2402

Del: 28/04/2016 Pag. 1 di 1

Spett.le: (35296)

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI, 657
74121 - TARANTO (TA)
P. IVA: 00146330733

Servizio emittente: 32 - SERVIZIO DIPL.E CONTABILITA' GENERALE U.O. FATTURAZIONE ATTIVA VIA PINDEMONTE,88 90129 PALERMO

Pagamento: A 60 GG
Metodo pagamento: BONIFICO BANCARIO: BNL FILIALE PALERMO
IBAN : IT39L0100504600000000218200

Descrizione: EFFETTUATE VISITE FISCALI

Prestazione	Q.tà	Prezzo	Importo	I.V.A.
ACCESSO DOMICILIARE FERIALE RIMAURO UGO REF. 1003 DEL 17/09/15	1	28,290000	28,29	0,00
RIMBORSO SPESE ENTRO IL PERIMETRO URBANO	1	6,000000	6,00	0,00
SPESE AMM.VE PREVISTE DALL'ART. 1 DEL D.M. 15/12/93	1	4,130000	4,13	0,00

55.23.1

Imponibile	I.V.A.	Aliquota I.V.A.
38,42	0,00	ESENTE ART.10

IVA A DEDUCIBILITA' IMMEDIATA

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

TOTALE FATTURA
€ 38,42

Prot. n. 7982
11 MAG. 2016

del
AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sesta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

Prot. 996
16/5/16

DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE E PATRIMONIALI
VIA PINDEMONTE,88 90129 PALERMO
IND.WEB: fatturazioneattiva@asppalermo.org

U.O. FATTURAZIONE ATTIVA
TEL. 091/703.3036 FAX 091/703.4053 TEL.FAX 091/703.3104
PEC:fatturazioneattiva.pec@asppa.it



ASP PALERMO
Via G. Cusmano
90100 PALERMO (PA)
P. IVA: 05841760829

Num. Doc. Fattura: 103 / 95
Numero Carico: 2016 n. 2402

Del: 28/04/2016 Pag. 1 di 1

Spett.le: (35296)

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI, 657
74121 - TARANTO (TA)
P. IVA: 00146330733

Servizio emittente: 32 - SERVIZIO DIP.LE CONTABILITA' GENERALE U.O. FATTURAZIONE ATTIVA VIA PINDEMONTI, 88 90129 PALERMO

Pagamento: A 60 GG
Metodo pagamento: BONIFICO BANCARIO: BNL FILIALE PALERMO
IBAN : IT39L0100504600000000218200

Descrizione: EFFETTUATE VISITE FISCALI

Prestazione	Q.tà	Prezzo	Importo	I.V.A.
ACCESSO DOMICILIARE FERIALE	1	28,290000	28,29	0,00
RIMAURO UGO REF. 1003 DEL 17/09/15				
RIMBORSO SPESE ENTRO IL PERIMETRO URBANO	1	6,000000	6,00	0,00
SPESE AMM.VE PREVISTE DALL'ART. 1 DEL D.M. 15/12/93	1	4,130000	4,13	0,00

5 P. 25.1

Imponibile	I.V.A.	Aliquota I.V.A.
38,42	0,00	ESENTE ART.10

IVA A DEDUCIBILITA' IMMEDIATA

Amat
Azienda per la mobilità nella area di Taranto

TOTALE FATTURA
€ 38,42

Prot. n. 11 MAG. 2016

del

- AD Amm.re Delegato ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- UAP Appalti / Contratti ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCB Contabilità Bilancio ☐
- UES Esercizio / Sesta ☐
- UIS Informatica / Statistica ☐
- UMT Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Rilevazione Umane ☐
- UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ Staff Qualità ☐

Prot. 996
16/5/16

DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE E PATRIMONIALI
VIA PINDEMONTI, 88 90129 PALERMO
IND.WEB: fatturazioneattiva@asppalermo.org

U.O. FATTURAZIONE ATTIVA
TEL. 091/703.3036 FAX 091/703.4053 TEL.FAX 091/703.3104
PEC:fatturazioneattiva.pec@asppa.it

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

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:



Q11. 2015

Affare Delegato
Direttore Generale
Fascicolo Amministrativo
Sede Sociale
Appalti e Contratti
Commercio e Marketing
Coordinamento Economico
Esercizio di Sostegno
Informatica e Statistica
Assistenza Umana
Ufficio Regionale
San Giuliano

ENTE RICHIEDENTE

REFERTO MEDICO LEGALE N. 1008

art. 37, 1° comma DPR 10/1/57 n. 3
art. 7, 2° comma Legge 30/12/71 n. 1204
art. 5, Legge 20/5/70 n. 300

Il Signor B abitante in _____

Via _____ n.

Doc. identità _____ rilasciato il _____ da _____

Visita domiciliare ☐Accesso ☐Visita ambulatoriale ☐

Si attesta che il predetto sopra indicato oggi 21/11/2015 alle ore 11.00 è stato da me visitato

☐ Riferisce di essere ammalato con incapacità lavorativa dal 14/05/2019 al 14/05/2019.☐ È stato giudicato in condizioni di riprendere il lavoro il _____☐ È stato giudicato non idoneo al lavoro: prognosi s.c. o m. gg. _____ dal _____☐ È stato invitato a visita di controllo in ambulatorio per il giorno successivo se non riprende servizio☐ Risulta sconosciuto all'indirizzo sopra indicato☐ Era assente all'indirizzo sopra indicato

Firma per conferma dei dati anamnestici dichiarati e per presa visione e ricevuta di copia del presente certificato e dell'eventuale invito a nuova visita

Da trasmettere, all'azienda/ente a cura del servizio

DIRIGENTE IL MEDICO

(firma)