

1300/16



ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 816

MINISTERO DEL BILANCIO

IRPEF/CONTAB.

RESTR. 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	816	13/05/2016	19		€ 606.024,93

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

10
 Partita IVA:
 CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: seicentoseimilaventiquattro,93

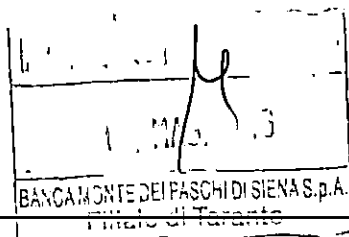
PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IRPEF E CONTRIBUTI RETRIB. APR/2016

PAGAMENTO FATTURE N.



IMPORTO LORDO	€	606.024,93
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	606.024,93

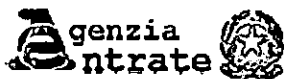
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 606.024,93	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

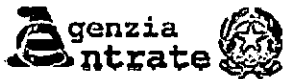
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE											
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3									
barre in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare											
cognome, denominazione o ragione sociale											
nome											
DATI ANAGRAFICI											
Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA											
data di nascita											
giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.											
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											
IMPOSTE DIRETTE - IVA		codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati					
RITENUTE ALLA FONTE											
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI											
codice ufficio		codice atto								SALDO (A-B)	
				TOTALE		A	B				
SEZIONE INPS											
codice sede	causale contributo	matricola (INPS/codice INPS/ filiale azienda)	da	mm/aaaa	periodo di riferimento	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati			
				TOTALE		C	D			SALDO (C-D)	
SEZIONE REGIONI											
codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati						
				TOTALE		E	F			SALDO (E-F)	
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI											
codice ente / codice comune	Rev.	Immob. versati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
B 80 8						3847	0004	2016	3837		
B 80 8						3848	0004	2015	76,08		
B 80 9						3847	0004	2016	446		
B 80 9						3848	0004	2015	9,13		
detrazione						TOTALE		G	128,04 H		128,04
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI											
codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati					
				TOTALE		I	L			SALDO (I-L)	
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	mm/aaaa	periodo di riferimento	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
				TOTALE		M	N			SALDO (M-N)	
FIRMA											
ARAFAT S.p.A. IL PRESIDENTE											
SALDO FINALE											
										EURO	128,04
ESTREMI DEL VERSAMENTO											
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE									
giorno mese anno		AZIENDA CAB/SPORTELLLO									
1 6 0 5 2 0 1 6		01030 15801									
Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale											
n.ro _____											
tratto / emesso su _____											
cod. ABI _____ CAB _____											
Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT06G0103015801000000008768											
firma _____											



MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Mod. F24

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

nome

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune DOMICILIO FISCALE TARANTO

prov. T A

via e numero civico 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	B		

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	
										+/- SALDO (C-D)
								TOTALE	C	D

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	F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune	Ravv.	Immob. versati	Ass.	Setto	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
C 13 6						3847	0004	2016	13,59		
C 13 6						3848	0004	2015	26,76		
C 42 4						3847	0004	2016	4,80		
C 42 4						3848	0004	2015	9,06		+/- SALDO (G-H)
								TOTALE	G	H	5421

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (I-L)
					TOTALE	I	L

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	mm/aaaa	periodo di riferimento:	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/- SALDO (M-N)
									TOTALE	M	N

FIRMA

ANZAT S.p.A.
IL PRESIDENTE

SALDO FINALE

EURO + 5421

ESTREMI DEL VERSAMENTO

COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

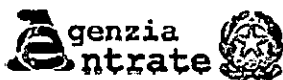
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO	n.ro	circolare/vaglia postale
1 6 0 5 2 0 1 6	01030 15801	tratto / emesso su	cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

nome

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

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Rarr.

Immob.

valori

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

A.M.A. S.p.A.

IL PRESIDENTE

SALDO FINALE

EURO +

19429

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA

giorno

mese

anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

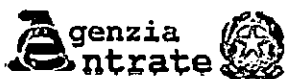
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale **Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA**

nome

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov.

via e numero civico

T A VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIOIMPOSTE 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

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Rav.

Immob.

valori

Ass.

Sede

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

E 03 6

3848

0004

2015

17,02

E 03 8

3847

0004

2016

5,29

E 03 8

3848

0004

2015

9,03

E 20 5

3847

0004

2016

47,95

TOTALE

G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

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

SALDO FINALE

EURO +

7929

ESTREMI DEL VERSAMENTO

COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

1 6 0 5 2 0 1 6

01030

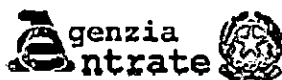
15801

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno mese anno sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

nome

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 ERARIOIMPOSTE 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

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

periodo di riferimento:

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Rev.

Imm. b.
valori

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

E 20 5

3848

0004

2015

8550

E 53 7

3847

0004

2016

8846

E 53 7

3848

0004

2015

176,18

E 63 0

3847

0004

2016

2856

TOTALE G

378,70H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

periodo di riferimento:

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

378,70

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

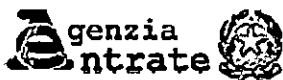
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA/IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno mese anno sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov.

via e numero civico

VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIOIMPOSTE 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

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Ranc.

Immob.

valori

Ass.

Salto

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

importi a debito versati

importi a credito compensati

E 63 0

3848

0004

2015

55,63

E 64 5

3847

0004

2016

5,76

E 64 5

3848

0004

2015

132,7

E 88 2

3847

0004

2016

572,8

TOTALE G

131,94 H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

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

SALDO FINALE

EURO +

131,94

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(O) COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

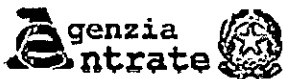
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno mese anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

imponi a debito versati

imponi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

ratazione/
provv. mese rif.

anno di riferimento

imponi a debito versati

imponi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Ravv.

Immob.

variaz.

Acc.

Seico

numero
immobili

codice tributo

ratazione/
provv. mese rif.

anno di riferimento

imponi a debito versati

imponi a credito compensati

E 88 2

3848

0004

2015

110,12

,

E 98 6

3847

0004

2016

60,10

,

E 98 6

3848

0004

2015

109,07

,

E 99 5

3847

0004

2016

19,79

,

TOTALE G

299,08

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

imponi a debito versati

imponi a credito compensati

INAIL

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

imponi a debito versati

imponi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

A.M.A. S.p.A.
IL PRESIDENTE

SALDO FINALE

EURO +

299,08

ESTREMI DEL VERSAMENTO

COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

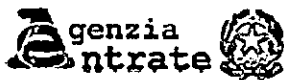
cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale **Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA** nome

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov.

via e numero civico

T A VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIOIMPOSTE 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

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPScodice
sedecausale
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONIcodice
regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Rinn.

branch.

verbal

Ass.

Salto

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

E 99 5

3848

0004

2015

3842

F 02 7

3847

0004

2016

2214

F 02 7

3848

0004

2015

4197

F 53 1

3847

0004

2016

1132

TOTALE

G

113,85H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

A.M.A.S. S.p.A.
IL PRESIDENTE

SALDO FINALE

EURO +

113,85

ESTREMI DEL VERSAMENTO

VA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELO

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

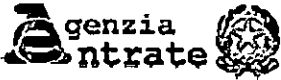
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGATIRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno mese anno sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Ravv.

Immob.

Acq.

Sello

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

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

SALDO FINALE

EURO

59,87

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

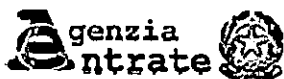
cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale **Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA**

nome

data di nascita

giorno mese anno sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov.

via e numero civico

T A VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola (INPS/codice INPS/
filiale azienda)

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
provv. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Ravv.

Immob.

valori

Acc.

Sede

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
provv. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

F 78 4

3848

0004

2015

2939

G 25 1

3847

0004

2016

3721

G 25 1

3848

0004

2015

7244

G 25 2

3847

0004

2016

1501

TOTALE G

154,05H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

A.M.E. SpA.
IL PRESIDENTE

SALDO FINALE

EURO

154,05

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

banca/postale

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

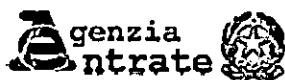
cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

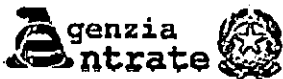
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE											
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3									
cognome, denominazione o ragione sociale											
DATI ANAGRAFICI											
Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA											
data di nascita											
giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.											
DOMICILIO FISCALE											
TARANTO T A VIA CESARE BATTISTI 657											
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare											
codice identificativo											
SEZIONE ERARIO											
IMPOSTE DIRETTE - IVA		codice tributo	rateazione/regione/prov. mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati					
RITENUTE ALLA FONTE											
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI											
codice ufficio		codice atto								SALDO (A-B)	
				TOTALE A		B					
SEZIONE INPS											
codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ale azienda	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati			
				TOTALE C		D				SALDO (C-D)	
SEZIONE REGIONI											
codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati						
				TOTALE E		F				SALDO (E-F)	
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI											
codice ente / codice comune		Rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati						
G 25 2		3848	0004	2015	2943						
H 09 0		3847	0004	2016	3334						
H 09 0		3848	0004	2015	3994						
H 88 2		3847	0004	2016	12632						
degrazione				TOTALE G		H				SALDO (G-H)	
						229,03				229,03	
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI											
codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati					
				TOTALE I		L				SALDO (I-L)	
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
				TOTALE M		N				SALDO (M-N)	
FIRMA											
A.M.A.T. S.p.A. IL PRESIDENTE											
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)											
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno							
giorno mese anno		AZIENDA CAB/SPORTELLO		n.ro							
1 6 0 5 2 0 1 6		01030 15801		tratto / emesso su							
				cod. ABI CAB							
Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN											
IT06G0103015801000000008768											
firma											



MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGAIRREVOCABILE A:

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Mod. F24

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

CONTRIBUENTE	
CODICE FISCALE	0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3
cognome, denominazione o ragione sociale	
AZIENDA per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA	
nome	
data di nascita	
giorno	
mese	
anno	
sesso (M o F)	
comune (o Stato estero) di nascita	
prov.	
comune	
prov.	
via e numero civico	
T A VIA CESARE BATTISTI 657	
DOMICILIO FISCALE	
TARANTO	
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare	
codice identificativo	

SEZIONE ERARIO	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	
RITENUTE ALLA FONTE	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	
codice ufficio	codice atto
codice tributo	
rateazione/regione/ prov./mese rif.	
anno di riferimento	
importi a debito versati	
importi a credito compensati	
TOTALE A	
B	
SALDO (A-B)	

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	
TOTALE C	
D	
SALDO (C-D)	

SEZIONE REGIONI	
codice regione	
codice tributo	
rateazione/ mese rif.	
anno di riferimento	
importi a debito versati	
importi a credito compensati	
TOTALE E	
F	
SALDO (E-F)	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI	
IDENTIFICATIVO OPERAZIONE	
codice ente / codice comune	Imm. riv. Immo. valuti
I 46 7	Ass. Setto
L 04 9	numero immobile
L 04 9	codice tributo
M 29 8	rateazione/ mese rif.
	anno di riferimento
	importi a debito versati
	importi a credito compensati
	1344
	2.10540
	4.22384
	7167
	TOTALE G
	6.41435H
	SALDO (G-H)
	6.41435

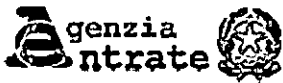
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI	
codice sede	codice ditta
INAIL	c.c.
numero di riferimento	
causale	
importi a debito versati	
importi a credito compensati	
TOTALE I	
L	
SALDO (I-L)	

codice ente	codice sede
causale contributo	
codice posizione	
da	
mm/aaaa	
periodo di riferimento: a	
mm/aaaa	
importi a debito versati	
importi a credito compensati	
TOTALE M	
N	
SALDO (M-N)	

FIRMA	
A.P.A. S.p.A.	
IL PRESIDENTE	
SALDO FINALE	
EURO + 6.41435	

ESTREMI DEL VERSAMENTO	
DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
giorno	azienda
mese	CAB/SPORTELLI
anno	
1 6 0 5 2 0 1 6	01030 15801

Pagamento effettuato con assegno	
n.ro	
tratto / emesso su	
cod. ABI	
CAB	
Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN	
IT06G0103015801000000008768	
firma	


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA/IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno mese anno sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

via e numero civico

VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

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

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Rev.

Immob.

Acq.

Gatto

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

M 29 8

3848

0004

2015

149,04

SALDO (G-H)

detrazione

TOTALE G

149,04 H

149,04

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

ATA S.p.A.
IL PRESIDENTE

SALDO FINALE

EURO

149,04

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELO

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

1 6 0 5 2 0 1 6

01030

15801

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

**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	816	13/05/2016			€ 606.024,93

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

DICONSÌ EURO: seicentoseimilaventiquattro,93

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IRPEF E CONTRIBUTI RETRIB. APR/2016

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	606.024,93
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	606.024,93

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 606.024,93	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

F/24 RETRIBUZIONI MARZO 2016

MOD.	INPS	1001+1053+ 1845-1655+ 1846-1627-1631	1002	1004	1012	1630	3802-1669	3847-1671	3848	INAIL	F/24
1		10,83					-0,43	-10,40			0,00
2	384.796,00	129.581,75	18.099,19	1.486,56	3.966,96		15.081,47	19,43	39,05	43.913,90	596.984,31
3								42,83	85,21		128,04
4								18,39	35,82		54,21
5								65,19	129,10		194,29
6								33,41	38,91		72,32
7								53,24	26,05		79,29
8								117,02	261,68		378,70
9								63,04	68,90		131,94
10								79,89	219,19		299,08
11								33,46	80,39		113,85
12								24,48	35,39		59,87
13								20,72	47,53		68,25
14								52,22	101,83		154,05
15								159,66	69,37		229,03
16								101,07	413,24		514,31
17								2.177,07	4.237,28		6.414,35
18									149,04		149,04
19											0,00
20											0,00
21											0,00
22											0,00
23											0,00
TOT.	384.796,00	129.592,58	18.099,19	1.486,56	3.966,96	0,00	15.081,04	3.050,72	6.037,98	43.913,90	606.024,93
CONT.	384.794,76	129.592,58	18.099,19	1.486,56	3.966,96		15.081,04	3.051,31	6.039,02		562.111,42
Diff.	1,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,59	-1,04	43.913,90	43.913,51

PN 1427

Richiedente:56039072
Data Richiesta:13/05/2016
Data Spedizione:13/05/2016
Tipo Funzione:F24
Id. Flusso:146311930336902E3W2K
Stato:SPEDITO
Primo Firmatario:ETTORE
Secondo Firmatario:
Abi Cab Numero Conto Tipo Conto :01030 15801 000000008768 CC

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PROV. TA

CONTRIBUENTE

**barra'e in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare****DATI ANAGRAFICI** AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____

giorno | mese | anno
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[illegible]**SEZIONE INPS**

codice sede	contributo	matricola NPS/codice NPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati
7800	C10	74029TARANTO	04	2016	945,00	0,00
7800	DM10	7800449608	04	2016	324.526,00	0,00
7800	DM10	7804888535	04	2016	9.363,00	0,00
7800	DM10	7804925317	04	2016	49.962,00	0,00 +/-
TOTALE					384.796,00 D	0,00 +
						SALDO (C-D)
						384.796,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rilevazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
0 2	3802	0004	2015	24,33	0,00
1 4	3802	0004	2015	14.903,62	0,00
1 4	3802	0004	2016	153,52	0,00
			TOTALE	15.081,47 F	0,00 +
			E		+ SALDO (E-F)
					15.081,47

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI[illegible]**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

	codice sede	codice ditta	c.c.	n° numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
	<u>34500</u>	<u>03249296</u>	<u>95</u>	<u>902016</u>	<u>P</u>	<u>43.913, 90,</u>	<u>0, 00,</u>
INAIL							
							SALDO (I-L)
				TOTALE	I	43.913, 90. I	0, 00 + 43.913, 90

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
				da mm/aaaa	a mm/aaaa			
								SALDO (M-N)
					TOTALE M	0,00 N	0,00 +	0,00

EURO	+	596.984,31
-------------	---	------------

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

DATA										CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuare con assegno		☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale	
										AZIENDA		CAB/SPORTELO		n.ro _____	
giorno mese anno														tratto / emesso su _____	
1	6	0	5	2	0	1	6	01030		15801		_____		_____	
														cod. ABI CAB	

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

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

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

PROV. TA

CODICE FISCALE

0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 0 | 7 | 3 | 3 | | | | |
 cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT**

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____

PRCV.

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T | A VIA CESARE BATTISTI 657

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

ccdice identificativo

SEZIONE ERARIO

		codice tributa	elezione/regione/ prov./mese rif.	piano di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					i/-
						SALDO (A-B)
TOTALE A				B	0 00	0 00 + 0 00

SEZIONE INPS

[illegible]**SEZIONE REGIONI**

codice regione		codice tributo	rilevazione/ mese rif.	priore di riferimento	importi a debito versati,	importi a credito compensati		SALDO (E-F)
							+/-	
	TOTALE E				0.00 F	0.00 +		0.00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI[illegible]**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 +	0 00

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione
-------------	-------------	-----------------------	------------------

[illegible]

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DATA										CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE										Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale																			
										AZIENDA										CAB/SPORTELO										n.° ☐ circolare/vaglia postale									
g		mese		anno																tratto / emesso su _____																			
1	6	0	5	2	0	1	6	01030										15801										cod. ABI _____ CA3 _____											

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

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 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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 NPS/ filiale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/− SALDO (C-D)
					TOTALE C	0,00 D	+ 0,00

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	Ravv.	Immob. stabili	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
C 1 3 6					000	3847	0004	2016	13,59	0,00	
C 1 3 6					000	3848	0004	2015	26,76	0,00	
C 4 2 4					000	3847	0004	2016	4,80	0,00	
C 4 2 4					000	3848	0004	2015	9,06	0,00	+/− SALDO (G-H)
detrazione				0,00					TOTALE G	54,21 H	+ 54,21

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
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento da mm/aaaa	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/− SALDO (M-N)
						TOTALE M	0,00 N	+ 0,00
							SALDO FINALE	
							EURO	+ 54,21

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA					CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		☐ bancario/postale	
					AZIENDA	CAB/SPORTELO	n.ro		☐ circolare/vaglia postale	
giorno	giorno	giorno	giorno	giorno			tratto / emesso su		cod. ABI CAB	
1	6	0	5	2	0	1	6	01030	15801	

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

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

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita
comune prov. via e numero civico

prov.

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 ato				
TOTALE A				0,00 B	0,00 +
					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				0,00 D	0,00 +
					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	0,00 +
					0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	denominazione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
D11711		3847	0004	2016	7,80	0,00
D11711		3848	0004	2015	16,21	0,00
D14613		3847	0004	2016	57,39	0,00
D14613		3848	0004	2015	112,89	0,00
TOTALE G					194,29 H	0,00 +
						194,29

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE I						0,00 L	0,00 +
							0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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	0,00 +
						0,00

SALDO FINALE

EURO + 194,29

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 mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELO	n.ro	circolare/vaglia postale
1 6 0 5 2 0 1 6	01030 15801	tratto / emesso su	coo. ABI CAB

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

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

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

DATI ANAGRAFICI **AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO**

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 altro					
TOTALE A				0,00 B	0,00	+ 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				0,00 D	0,00	+ 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	0,00	+ 0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Row	Imponibile Anno	Saldo Imponibile	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
D171514			000	3847	0004	2016	20,06	0,00	
D171514			000	3848	0004	2015	38,91	0,00	
D171611			000	3847	0004	2016	4,86	0,00	
E01316			000	3847	0004	2016	8,49	0,00	
derogazione			0,00						
TOTALE G							72,32 H	0,00	+ 72,32

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	0,00	+ 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	0,00	+ 0,00

SALDO FINALE
EURO + 72,32

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno n.ro Tratto / emesso su	☐ bancaria/postale ☐ circolare/vaglia postale
giorno	mese	anno		AZIENDA	CAB/SPORTELO		
1	6	05	2016	01030	15801	cod. ABI	CAB

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

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

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

DATI ANAGRAFICI **AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO**

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, ereda, 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 ato					
TOTALE A				0,00 B	0,00 +	0,00

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa	anno di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE C					0,00 D	0,00 +	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	0,00 +	0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	anno	tributo	causale	numero immobiliare	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 0 3 1 6				000	3848	0004	2015	17,02	0,00	
E 0 3 1 8				000	3847	0004	2016	5,29	0,00	
E 0 3 1 8				000	3848	0004	2015	9,03	0,00	
E 2 0 5				000	3847	0004	2016	47,95	0,00 +	
detrazione				0,00	TOTALE G				79,29 H	0,00 +
										79,29

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente	codice sede	causale contributo	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE I							0,00 L	0,00 +	0,00

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento da mm/aaaa	anno di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE M						0,00 N	0,00 +	0,00

SALDO FINALE

EURO + 79,29

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

DATA							CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		☐ bancario/postale	
							AZIENDA	CAB/SPORTELLI	n.ro _____		☐ circolare/vaglia postale	
giorno	mese		anno				01030	15801	tratto / emesso su _____		_____	
1	6	0	5	2	0	1			6	_____		cod. ABI

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

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

DATI ANAGRAFICI **AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO**

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 ato					SALDO (A-B)
			TOTALE A	0,00 B	0,00	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	
						SALDO (C-D)
			TOTALE C	0,00 D	0,00	0,00

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	0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	branch	anno	numero immobile	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 6 3 1 0			000	3848	0004	2015	55,63	0,00	
E 6 4 1 5			000	3847	0004	2016	5,76	0,00	
E 6 4 1 5			000	3848	0004	2015	13,27	0,00	
E 8 8 1 2			000	3847	0004	2016	57,28	0,00	SALDO (G-H)
detrazione			0,00				TOTALE G	131,94 H	0,00
									131,94

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							SALDO (I-L)
							TOTALE I
							0,00 L
							0,00
							0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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	
							SALDO (M-N)
							TOTALE M
							0,00 N
							0,00
							0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

SALDO FINALE

EURO + **131,94**

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

DATA						CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		☐ bancario/postale	
						AZIENDA		CAB/SPORTELO		☐ circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno									
1	6	05	2	0	1	6	01030	15801	tratto / emesso su	cod. ABI	CAB

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

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

PROV. TA

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

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____

DISCV.

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	denominazione / 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 anno					
		TOTALE		A	0.00 B	0.00 +
						SALDO (A-B)
						0.00

SEZIONE INPS

[illegible]**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	ratazione/ mesa rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
					+/- SALDO (E-F)
			TOTALE E	0.00 F	0.00 + 0.00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

[illegible]

periodo di riferimento:																
codice ente			codice sede		causale contributo		codice posizione		da mm/aaaa		a mm/aaaa		importi a debito versati		importi a credito compensati	
															+/-	SALDO (M-N)
TOTALE M											0,00 N		0,00 +			0,00
SALDO FINALE																
															EURO +	113,85

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							
								AZ: NDA				CAB/SPORTELO				☐ circolare/vaglia postale			
giorno		mese		anno								n.ro _____							
1	6	0	5	2	0	1	6	01030				15801				tratto / emesso su _____			
																cod. ABI _____ CAB _____			

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

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 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (a Stato estero) di nascita

prov.

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

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

codice ufficio * codice altro

TOTALE A

0,00 B

SALDO (A-B)

0,00 +

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

0,00 D

SALDO (C-D)

0,00 +

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 +

0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune

Rov.

franchigia

Acc.

Saldo

numero immobiliare

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

59,87 H

SALDO (G-H)

0,00 +

59,87

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

0,00 L

SALDO (I-L)

0,00 +

0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

do mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

0,00 N

SALDO (M-N)

0,00 +

0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

do mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

0,00 N

SALDO (M-N)

0,00 +

0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

do mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

0,00 N

SALDO (M-N)

0,00 +

0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

do mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

0,00 N

SALDO (M-N)

0,00 +

0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

do mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

0,00 N

SALDO (M-N)

0,00 +

0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

do mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

0,00 N

SALDO (M-N)

0,00 +

0,00

