



1509/16

ESERCIZIO 20 16

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1329

LEASE PLAN SLA

ANONIMO A.B.S.

\_\_\_\_\_



# 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         | 1.329         | 22/08/2016 |           |           | € 1.136,27         |

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO  
A FAVORE DI:

LEASE PLAN S.p.A.

Viale Alessandro Marchetti, 105

00148 ROMA (RM)

Partita IVA: 02615080963

CC 03.18;247.004

DICONSI EURO: millecentotrentasei,27

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 90 GIORNI

INTESA S.P.A.

IBAN: IT69G0306909492000010895135

## CAUSALE DEL PAGAMENTO

CANONI"EN569ZH-EN570ZH-EN579ZH" 05/2016

PAGAMENTO FATTURE N.

16151818 CIG Z270SF4BCO, 16151819 CIG ZC905F484B, 16151820

CIG ZB105F4BBO

**PAGATO**

24 AGO 2016

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

|                 |            |
|-----------------|------------|
| IMPORTO LORDO   | € 1.136,27 |
| TOTALE RITENUTE | € 0,00     |
| IMPORTO         | € 1.136,27 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA |          |
|---------------------------------------|-------------------------|-------|----------|
|                                       |                         | €     | 1.136,27 |
|                                       |                         | €     | 0,00     |
|                                       |                         | €     | 0,00     |
| ESTREMI DELIBERA                      | PROG. ORDINATIVI EMESSI | €     | 0,00     |
| ART.24 ST.                            | DISPONIBILITA'          | €     | 0,00     |

VISIO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT69G0306909492000010895135

NR.SCT: 178529699 CRO: A1022828954

DATA ORDINE: 24.08.2016

TRANSACTION ID: A102282895401030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA

VIA CESARE BATTISTI 657

TARANTO

BANCA DEST: INTESA SANPAOLO SPA

MILANO

MI

MILANO - VIA AGNELLO 2

BENEFICIARIO: LEASE PLAN SPA

DT REG: 26.08.2016 1.136,27

NOTE: FATT 16151818 CIG Z270SF4  
MANDATO NUM. 1329

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030.6

**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         | 1.329         | 22/08/2016 |           |           | € 1.136,27         |

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

LEASE PLAN S.p.A.

Viale Alessandro Marchetti, 105

00148 ROMA (RM)

Partita IVA: 02615080963

CC 03.18;247.004

DICONSI EURO: millecentotrentasei,27

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 90 GIORNI

INTESA S.P.A.

IBAN: IT69G0306909492000010895135

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

CANONI"EN569ZH-EN570ZH-EN579ZH" 05/2016

PAGAMENTO FATTURE N.

16151818 CIG Z270SF4BCO, 16151819 CIG ZC905F484B, 16151820

CIG ZB105F4BBO

|                 |   |          |
|-----------------|---|----------|
| IMPORTO LORDO   | € | 1.136,27 |
| TOTALE RITENUTE | € | 0,00     |
| IMPORTO         | € | 1.136,27 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA      | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|------------|-------|
|                                       |                         | € 1.136,27 |       |
|                                       |                         | € 0,00     |       |
|                                       | PREVISIONE              | € 0,00     |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | PROG. ORDINATIVI EMESSI | € 0,00     |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          | € 0,00     |       |
| ART.24 ST.                            |                         |            |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA C. BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

TA

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
V. C. BATTISTI 657  
74100 TARANTO

TA

PAGINA

1

| CODICE CLIENTE | P.I.V.A.      | C. FISCALE  | TIPO DOCUMENTO                 | NUMERO   | DATA     |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|----------|
| 700157609      | IT00146330733 | 00146330733 | FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE | 16151820 | 20/05/16 |

CENTRO DI COSTO: FIAT PUNTO POP

NR.ORDINE TARGA MODELLO/UTILIZZATORE/RIF.CLIENTE

005138449 EN579ZH FIAT PUNTO NEW 1.3 Multijet 11 Pop 85cv Dpf S  
POOL

DURATA ORDINE/MOV. CANONE UNIT. IMPORTO

4/12/12- 3/12/16 CIG: ZB105F4BB0

CANONE FINANZIARIO

1/05/16-31/05/16 148,31 148,31

CANONE ASSISTENZA OPERATIVA

1/05/16-31/05/16 146,63 146,63

**AmAt**  
Azienda per la Mobilità nell'area di Taranto

Firma 10366

del 17 GIU. 2016

- ☐ AD Amministratore Delegato
- ☐ DG Direttore Generale
- ☐ DA Direttore Amministrativo
- ☐ DT Direttore Tecnico
- ☐ JAP Appalti / Contratti
- ☐ UCM Commerciali / Marketing
- ☐ UCB Contabilità / Bilancio
- ☐ UES Esercizio / Sosta
- ☐ UES Informatica / Statistica
- ☐ UMS Manutenzione / Tecnica
- ☐ URM Risorse Umane
- ☐ UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
- ☐ RAG Ufficio Ragioneria
- ☐ STQ Staff Qualità

SEGUE.....



LeasePlan Italia S.p.A.  
Viale Alessandro Marchetti, 105 | 00148 Roma  
Tel. +39 06 96707.1 | Fax +39 06 96707400 | [www.leaseplan.it](http://www.leaseplan.it)  
Cap. Soc. € 2.600.000 I.V. | P.IVA IT 02615080963 | C.F. 06496050151 | C.C.I.A.A. 709735  
Soggetta alla attività di direzione e coordinamento di LeasePlan Corporation N.V.

It's easier to leaseplan

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA C. BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

TA

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA

V. C. BATTISTI 657  
74100 TARANTO

TA

PAGINA

2

| CODICE CLIENTE | P.I.V.A.      | C. FISCALE  | TIPO DOCUMENTO                 | NUMERO   | DATA     |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|----------|
| 700157609      | IT00146330733 | 00146330733 | FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE | 16151820 | 20/05/16 |

CENTRO DI COSTO: FIAT PUNTO POP

NR.ORDINE TARGA MODELLO/UTILIZZATORE/RIF.CLIENTE

DURATA ORDINE/MOV. CANONE UNIT.

IMPORTO

TOTALE GENERALE IMPONIBILE CANONE FINANZIARIO

148,31

ALIQ. IVA: 22,00

IVA 22%

TOTALE GENERALE IMPONIBILE CANONE OPERATIVO

146,63

ALIQ. IVA: 22,00

IVA 22%

TOTALE IMPONIBILE : 294,94 IMPORTO IVA : 64,89 AL.IVA: 22,00 IVA 22%

TOTALE IMPONIBILE : 0,00 IMPORTO IVA : 0,00 AL.IVA: 0,00

TOTALE IMPONIBILE : 0,00 IMPORTO IVA : 0,00 AL.IVA: 0,00

TOTALE DOCUMENTO: 359,83

MODALITA PAGAMENTO : BONIFICO 90 GIORNI DATA FATTURA FINE MES

DATA SCADENZA : 31/08/16

NOSTRA BANCA : BANCA INTESA SAN PAOLO

PA:IT CD:69 CIN:G ABI:03069 CAB:09492 C/C:000010895135

IBAN: IT6960306909492000010895135

NOTE IN FATTURA :

N. RIC. \_\_\_\_\_ N. IVA 1494  
DATA DI REGISTR. 27/06/16



LeasePlan Italia S.p.A.

Viale Alessandro Marchetti, 105 | 00148 Roma

Tel. +39 06 96707.1 | Fax +39 06 96707400 | www.leaseplan.it

Cap. Soc. € 2.600.000 I.V. | P.IVA IT 02615080963 | C.F. 06496050151 | C.C.I.A.A. 709735

Soggetta alla attività di direzione e coordinamento di LeasePlan Corporation N.V.

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA C. BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

TA

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA

V. C. BATTISTI 657  
74100 TARANTO

TA

PAGINA

2

| CODICE CLIENTE | P.I.V.A.      | C. FISCALE  | TIPO DOCUMENTO                 | NUMERO   | DATA     |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|----------|
| 700157609      | IT00146330733 | 00146330733 | FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE | 16151820 | 20/05/16 |

CENTRO DI COSTO: FIAT PUNTO POP

NR.ORDINE TARGA MODELLO/UTILIZZATORE/RIF.CLIENTE

DURATA ORDINE/MOV. CANONE UNIT.

IMPORTO

TOTALE GENERALE IMPONIBILE CANONE FINANZIARIO

148,31

ALIQ. IVA: 22,00 IVA 22%

TOTALE GENERALE IMPONIBILE CANONE OPERATIVO

146,63

ALIQ. IVA: 22,00 IVA 22%

TOTALE IMPONIBILE : 294,94 IMPORTO IVA : 64,89 AL.IVA: 22,00 IVA 22%

TOTALE IMPONIBILE : 0,00 IMPORTO IVA : 0,00 AL.IVA: 0,00

TOTALE IMPONIBILE : 0,00 IMPORTO IVA : 0,00 AL.IVA: 0,00

TOTALE DOCUMENTO: 359,83

MODALITA PAGAMENTO : BONIFICO 90 GIORNI DATA FATTURA FINE MES

DATA SCADENZA : 31/08/16

NOSTRA BANCA : BANCA INTESA SAN PAOLO

PA:IT CD:69 CIN:G ABI:03069 CAB:09492 C/C:000010895135

IBAN: IT6960306909492000010895135

NOTE IN FATTURA :

N. RIC.

N. IVA

DATA DI REGISTR.



LeasePlan Italia S.p.A.

Viale Alessandro Marchetti, 105 | 00148 Roma

Tel. +39 06 96707.1 | Fax +39 06 96707400 | www.leaseplan.it

Cap. Soc. € 2.600.000 I.V. | P.IVA IT 02615080963 | C.F. 06496050151 | C.C.I.A.A. 709735

Soggetta alla attività di direzione e coordinamento di LeasePlan Corporation N.V.

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:





AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA C. BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

TA

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
V. C. BATTISTI 657  
74100 TARANTO

TA

PAGINA

1

| CODICE CLIENTE | P.I.V.A.      | C. FISCALE  | TIPO DOCUMENTO                 | NUMERO   | DATA     |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|----------|
| 700157609      | IT00146330733 | 00146330733 | FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE | 16151820 | 20/05/16 |

CENTRO DI COSTO: FIAT PUNTO POP

NR.ORDINE TARGA MODELLO/UTILIZZATORE/RIF.CLIENTE

005138449 EN579ZH FIAT PUNTO NEW 1.3 Multijet Ii Pop 85cv Dpf S  
POOL

DURATA ORDINE/MOV. CANONE UNIT. IMPORTO

4/12/12- 3/12/16

CIG: ZB105F4BB0

CANONE FINANZIARIO

1/05/16-31/05/16

148,31

148,31

CANONE ASSISTENZA OPERATIVA

1/05/16-31/05/16

146,63

146,63

~~Am. 51~~

Rientro per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

10346

del

17 GIU. 2016

- AD Amministratore Delegato ☐
- DS Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- UAP Appalti / Contratti ☐
- UCM Commerciali / Marketing ☐
- UCB Contabilità Bilancio ☐
- UES Esercizio / Sostit. ☐
- US Informatica / Statistica ☐
- UMM Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Riscossione Umane ☐
- UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STO Staff Qualità ☐

SEGUE.....



LeasePlan Italia S.p.A.

Viale Alessandro Marchetti, 105 00148 Roma

Tel. +39 06 96707.1 | Fax +39 06 96707400 | www.leaseplan.it

Cap. Soc. € 2.600.000 I.V. | P.IVA IT 02615080963 | C.F. 06496050151 | C.C.I.A.A. 709735

Soggetta alla attività di direzione e coordinamento di LeasePlan Corporation N.V.

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Contr. Rep. n°                                                          | del                                           |
| Conv. n°                                                                | del                                           |
| Determ. A.D. n°                                                         | del                                           |
| Delib. C.A. n°                                                          | del <i>An. 24 STA</i>                         |
| Data scadenza pagamento<br><i>31-8-16</i>                               |                                               |
| DATA                                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br><i>28 GIU. 2016</i> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                               |
| DATA                                                                    | FIRMA                                         |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                               |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                               |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                               |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE<br><i>28 GIU. 2016</i> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                               |
| DATA                                                        | FIRMA                                         |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA C. BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

TA

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA

V. C. BATTISTI 657  
74100 TARANTO

TA

PAGINA

1

| CODICE CLIENTE | P.I.V.A.      | C. FISCALE  | TIPO DOCUMENTO                 | NUMERO   | DATA     |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|----------|
| 700157609      | IT00146330733 | 00146330733 | FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE | 16151819 | 20/05/16 |

CENTRO DI COSTO: PANDA 1.3

| NR.ORDINE | TARGA   | MODELLO/UTILIZZATORE/RIF.CLIENTE                          | DURATA ORDINE/MOV. | CANONE UNIT.    | IMPORTO |
|-----------|---------|-----------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|---------|
| 005138100 | EN570ZH | FIAT PANDA CLASSIC 1.3 Multijet 16 v 75cv Classic<br>POOL | 21/11/12-20/11/16  | CIG: ZC905F4B4B |         |
|           |         | CANONE FINANZIARIO                                        | 1/05/16-31/05/16   | 121.97          | 121.97  |
|           |         | CANONE ASSISTENZA OPERATIVA                               | 1/05/16-31/05/16   | 135.73          | 135.73  |

*AmAt*  
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

10365

del 17 GIU. 2016

- ☐ 1/10 Amministratore Delegato
- ☐ 1/11 Direttore Generale
- ☐ 1/12 Direttore Amministrativo
- ☐ 1/13 Direttore Tecnico
- ☐ 1/14 Appalti / Contratti
- ☐ 1/15 Commerciale / Marketing
- ☐ 1/16 Contabilità Bilancio
- ☐ 1/17 Esercizio / Sosta
- ☐ 1/18 Informatica / Statistica
- ☐ 1/19 Manutenzione / Tecnica
- ☐ 1/20 Risorse Umane
- ☐ 1/21 Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI
- ☐ 1/22 Ufficio Ragioneria
- ☐ 1/23 Staff Qualità

SEGUE.....

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA C. BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

TA

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA

V. C. BATTISTI 657  
74100 TARANTO

TA

PAGINA

2

| CODICE CLIENTE | P.I.V.A.      | C. FISCALE  | TIPO DOCUMENTO                 | NUMERO   | DATA     |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|----------|
| 700157609      | IT00146330733 | 00146330733 | FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE | 16151819 | 20/05/16 |

CENTRO DI COSTO: PANDA 1.3

NR.ORDINE TARGA MODELLO/UTILIZZATORE/RIF.CLIENTE

DURATA ORDINE/MOV. CANONE UNIT.

IMPORTO

TOTALE GENERALE IMPONIBILE CANONE FINANZIARIO

121.97

ALIQ. IVA: 22,00 IVA 22%

TOTALE GENERALE IMPONIBILE CANONE OPERATIVO

135.73

ALIQ. IVA: 22,00 IVA 22%

TOTALE IMPONIBILE : 257,70 IMPORTO IVA : 56,69 AL.IVA: 22,00 IVA 22%

TOTALE IMPONIBILE : 0,00 IMPORTO IVA : 0,00 AL.IVA: 0,00

TOTALE IMPONIBILE : 0,00 IMPORTO IVA : 0,00 AL.IVA: 0,00

TOTALE DOCUMENTO: 314,39

MODALITA PAGAMENTO : BONIFICO 90 GIORNI DATA FATTURA FINE MES

DATA SCADENZA : 31/08/16

NOSTRA BANCA : BANCA INTESA SAN PAOLO

PA:IT CD:69 CIN:6 ABI:03069 CAB:09492 C/C:000010895135

IBAN: IT69G0306909492000010895135

NOTE IN FATTURA :

N. RIC. N. IVA 1485  
DATA DI REGIST. 27/06/16



LeasePlan Italia S.p.A.

Viale Alessandro Marchetti, 105 | 00148 Roma

Tel. +39 06 96707.1 | Fax +39 06 96707400 | www.leaseplan.it

Cap. Soc. € 2.600.000 I.V. | P.IVA IT 02615080963 | C.F. 06496050151 | C.C.I.A.A. 709735

Soggetta alla attività di direzione e coordinamento di LeasePlan Corporation N.V.

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA C. BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

TA

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA

V. C. BATTISTI 657  
74100 TARANTO

TA

PAGINA

2

| CODICE CLIENTE | P.I.V.A.      | C. FISCALE  | TIPO DOCUMENTO                 | NUMERO   | DATA     |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|----------|
| 700157609      | IT00146330733 | 00146330733 | FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE | 16151819 | 20/05/16 |

CENTRO DI COSTO: PANDA 1.3

NR.ORDINE TARGA MODELLO/UTILIZZATORE/RIF.CLIENTE

DURATA ORDINE/MOV. CANONE UNIT.

IMPORTO

TOTALE GENERALE IMPONIBILE CANONE FINANZIARIO

121,97

ALIQ. IVA: 22,00 IVA 22%

TOTALE GENERALE IMPONIBILE CANONE OPERATIVO

135,73

ALIQ. IVA: 22,00 IVA 22%

|                     |        |               |       |         |       |         |
|---------------------|--------|---------------|-------|---------|-------|---------|
| TOTALE IMPONIBILE : | 257,70 | IMPORTO IVA : | 56,69 | AL.IVA: | 22,00 | IVA 22% |
| TOTALE IMPONIBILE : | 0,00   | IMPORTO IVA : | 0,00  | AL.IVA: | 0,00  |         |
| TOTALE IMPONIBILE : | 0,00   | IMPORTO IVA : | 0,00  | AL.IVA: | 0,00  |         |

TOTALE DOCUMENTO: 314,39

MODALITA' PAGAMENTO: BONIFICO 90-GIORNI- DATA FATTURA FINE MES.

DATA SCADENZA : 31/08/16

NOSTRA BANCA : BANCA INTESA SAN PAOLO

PA:IT CD:69 CIN:G ABI:03069 CAB:09492 C/C:000010895135

IBAN: IT69G0306909492000010895135

NOTE IN FATTURA :

N. RIC. N. IVA 1485  
DATA DI REGISTRAZIONE 27/06/16



LeasePlan Italia S.p.A.

Viale Alessandro Marchetti, 105 | 00148 Roma

Tel. +39 06 96707.1 | Fax +39 06 96707400 | www.leaseplan.it

Cap. Soc. € 2.600.000 I.V. | P.IVA IT 02615080963 | C.F. 06496050151 | C.C.I.A.A. 709735

Soggetta alla attività di direzione e coordinamento di LeasePlan Corporation N.V.

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA C. BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

TA

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA

V. C. BATTISTI 657  
74100 TARANTO

TA

PAGINA

1

| CODICE CLIENTE | R.I.V.A.      | C. FISCALE  | TIPO DOCUMENTO                 | NUMERO   | DATA     |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|----------|
| 700157609      | IT00146330733 | 00146330733 | FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE | 16151819 | 20/05/16 |

CENTRO DI COSTO: PANDA 1.3

NR.ORDINE TARGA MODELLO/UTILIZZATORE/RIF.CLIENTE

005138100 (EN570ZH) FIAT PANDA CLASSIC 1.3 Multijet 16 v 75cv Classic  
POOL

DURATA ORDINE/MOV. CANONE UNIT. IMPORTO

21/11/12-20/11/16 CIG: ZC905F4B4B

CANONE FINANZIARIO

1/05/16-31/05/16

121,97

121,97

CANONE ASSISTENZA OPERATIVA

1/05/16-31/05/16

135,73

135,73

**Amare**  
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

17 GIU. 2016

- ☒ Amare Delegato
- ☐ Direttore Generale
- ☐ Direttore Amministrativo
- ☐ Direttore Tecnico
- ☐ Ufficio Appalti / Contratti
- ☐ Ufficio Commerciale / Marketing
- ☐ Ufficio Contabilità Bilancio
- ☐ Ufficio Elettronica / Sosta
- ☐ Ufficio Informatica / Statistica
- ☐ Ufficio Manutenzione / Tecnica
- ☐ Ufficio Risorse Umane
- ☐ Ufficio Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI
- ☐ Ufficio Ufficio Ragioneria
- ☐ Ufficio Staff Qualità

SEGUE.....



LeasePlan Italia S.p.A.

Viale Alessandro Marchetti, 105 | 00148 Roma

Tel. +39 06 96707.1 | Fax +39 06 96707400 | www.leaseplan.it

Cap. Soc. € 2.600.000 I.V. | P.IVA IT 02615080963 | C.F. 06496050151 | C.C.I.A.A. 709735

Soggetta alla attività di direzione e coordinamento di LeasePlan Corporation N.V.

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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 RISCOVERO |
| 28 GIU 2016                                                             |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |
| 28/6/16                                                                 |                        |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| 28 GIU 2016                                                 |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:





AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA C. BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

TA

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA

V. C. BATTISTI 657  
74100 TARANTO

TA

PAGINA

1

| CODICE CLIENTE | P.I.V.A.      | C. FISCALE  | TIPO DOCUMENTO                 | NUMERO   | DATA     |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|----------|
| 700157609      | IT00146330733 | 00146330733 | FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE | 16151818 | 20/05/16 |

CENTRO DI COSTO: BRAVO 1.6 POP

NR.ORDINE TARGA MODELLO/UTILIZZATORE/RIF.CLIENTE

005138099 EN569ZH FIAT BRAVO 1.6 Multijet 16 v 105cv Pop  
POOL

DURATA ORDINE/MOV. CANONE UNIT.

IMPORTO

25/11/12-24/11/16

CIG: Z270SF4BC0

CANONE FINANZIARIO

1/05/16-31/05/16

209,01

209,01

CANONE ASSISTENZA OPERATIVA

1/05/16-31/05/16

169,72

169,72

**Amst**  
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

10364  
17 GIU. 2016

- ☐ Amst Delegato
- ☐ Direttore Generale
- ☐ Direttore Amministrativo
- ☐ Direttore Tecnico
- ☐ Appalti / Contratti
- ☐ Commerciale / Marketing
- ☐ Contabilità / Bilancio
- ☐ Esorcismo / Sostit
- ☐ Informatica / Statistica
- ☐ Manutenzione / Tecnica
- ☐ Risorse Umane
- ☐ Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
- ☐ Ufficio Regionale
- ☐ Staff Qualità

SEGUE.....



LeasePlan Italia S.p.A.

Viale Alessandro Marchetti, 105 00148 Roma

Tel. +39 06 96707.1 | Fax +39 06 96707400 | www.leaseplan.it

Cap. Soc. € 2.600.000 I.V. | P.IVA IT 02615080963 | C.F. 06496050151 | C.C.I.A.A. 709735

Soggetta alla attività di direzione e coordinamento di LeasePlan Corporation N.V.

It's easier to leaseplan



AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA C. BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

TA

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA

V. C. BATTISTI 657  
74100 TARANTO

TA

PAGINA

2

| CODICE CLIENTE | P.I.V.A.      | C. FISCALE  | TIPO DOCUMENTO                 | NUMERO   | DATA     |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|----------|
| 700157609      | IT00146330733 | 00146330733 | FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE | 16151818 | 20/05/16 |

CENTRO DI COSTO: BRAVO 1.6 POP

NR.ORDINE TARGA MODELLO/UTILIZZATORE/RIF.CLIENTE

DURATA ORDINE/MOV. CANONE UNIT.

IMPORTO

TOTALE GENERALE IMPONIBILE CANONE FINANZIARIO

209,01

ALIQ. IVA:

22,00

IVA 22%

TOTALE GENERALE IMPONIBILE CANONE OPERATIVO

169,72

ALIQ. IVA:

22,00

IVA 22%

TOTALE IMPONIBILE : 378,73 IMPORTO IVA : 83,32 AL.IVA: 22,00 IVA 22%

TOTALE IMPONIBILE : 0,00 IMPORTO IVA : 0,00 AL.IVA: 0,00

TOTALE IMPONIBILE : 0,00 IMPORTO IVA : 0,00 AL.IVA: 0,00

TOTALE DOCUMENTO: 462,05

MODALITA PAGAMENTO : BONIFICO 90 GIORNI DATA FATTURA FINE MES

DATA SCADENZA : 31/08/16

NOSTRA BANCA : BANCA INTESA SAN PAOLO

PA:IT CD:69 CIN:G ABI:03069 CAB:09492 C/C:000010895135

IBAN: IT69G0306909492000010895135

NOTE IN FATTURA :

N. RIC. N. IVA 1496  
DATA DI REGISTRA. 27/06/16



LeasePlan Italia S.p.A.

Viale Alessandro Marchetti, 105 | 00148 Roma

Tel. +39 06 96707.1 | Fax +39 06 96707400 | www.leaseplan.it

Cap. Soc. € 2.600.000 I.V. | P.IVA IT 02615080963 | C.F. 06496050151 | C.C.I.A.A. 709735

Soggetta alla attività di direzione e coordinamento di LeasePlan Corporation N.V.

It's easier to leaseplan



AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA C. BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

TA

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA

V. C. BATTISTI 657  
74100 TARANTO

TA

PAGINA

2

| CODICE CLIENTE | P.I.V.A.      | C. FISCALE  | TIPO DOCUMENTO                 | NUMERO   | DATA     |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|----------|
| 700157609      | IT00146330733 | 00146330733 | FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE | 16151818 | 20/05/16 |

CENTRO DI COSTO: BRAVO 1.6 POP

NR.ORDINE TARGA MODELLO/UTILIZZATORE/RIF.CLIENTE

DURATA ORDINE/MOV. CANONE UNIT.

IMPORTO

TOTALE GENERALE IMPONIBILE CANONE FINANZIARIO

209.01 ALIQ. IVA: 22.00 IVA 22%

TOTALE GENERALE IMPONIBILE CANONE OPERATIVO

169.72 ALIQ. IVA: 22.00 IVA 22%

|                     |        |               |       |                        |
|---------------------|--------|---------------|-------|------------------------|
| TOTALE IMPONIBILE : | 378.73 | IMPORTO IVA : | 83.32 | AL. IVA: 22.00 IVA 22% |
| TOTALE IMPONIBILE : | 0.00   | IMPORTO IVA : | 0.00  | AL. IVA: 0.00          |
| TOTALE IMPONIBILE : | 0.00   | IMPORTO IVA : | 0.00  | AL. IVA: 0.00          |

TOTALE DOCUMENTO: 462.05

MODALITA PAGAMENTO : BONIFICO 90 GIORNI DATA FATTURA FINE MES

DATA SCADENZA : 31/08/16

NOSTRA BANCA : BANCA INTESA SAN PAOLO

PA:IT CD:69 CIN:G ABI:03069 CAB:09492 C/C:000010895135

IBAN: IT690306909492000010895135

NOTE IN FATTURA :

N. RIC. .... N. IVA 1496  
DATA DI REGISTRA. 27/06/16



LeasePlan Italia S.p.A.

Viale Alessandro Marchetti, 105 | 00148 Roma

Tel. +39 06 96707.1 | Fax +39 06 96707400 | www.leaseplan.it

Cap. Soc. € 2.600.000 I.V. | P.IVA IT 02615080963 | C.F. 06496050151 | C.C.I.A.A. 709735

Soggetta alla attività di direzione e coordinamento di LeasePlan Corporation N.V.

# V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

NOTE:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA C. BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

TA

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA

V. C. BATTISTI 657  
74100 TARANTO

TA

PAGINA

1

| CODICE CLIENTE | P.I.V.A.      | C. FISCALE  | TIPO DOCUMENTO                 | NUMERO   | DATA     |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|----------|
| 700157609      | IT00146330733 | 00146330733 | FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE | 16151818 | 20/05/16 |

CENTRO DI COSTO: BRAVO 1.6 POP

NR.ORDINE TARGA MODELLO/UTILIZZATORE/RIF.CLIENTE

005138099 EN569ZH FIAT BRAVO 1.6 Multijet 16 y 105cv Pop  
POOL

DURATA ORDINE/MOV. CANONE UNIT. IMPORTO

25/11/12-24/11/16 CIG: 7270SF4BC0

CANONE FINANZIARIO

1/05/16-31/05/16 209,01 209,01

CANONE ASSISTENZA OPERATIVA.

1/05/16-31/05/16 169,72 169,72

**AmAt**  
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **10344**  
del **17 GIU. 2016**

- ☐ AD Amministratore Delegato
- ☐ DG Direttore Generale
- ☐ DA Direttore Amministrativo
- ☐ DT Direttore Tecnico
- ☐ UNP Appalti / Contratti
- ☐ UCC Commerciale / Marketing
- ☐ UCB Contabilità / Bilancio
- ☐ UES Esercizio / Sosta
- ☐ IES Informatica / Statistica
- ☐ UMT Manutenzione / Tecnica
- ☐ URU Risorse Umane
- ☐ UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI
- ☐ RAG Ufficio Ragioneria
- ☐ STQ Staff Qualità

SEGUE.....



LeasePlan Italia S.p.A.  
Viale Alessandro Marchetti, 105 | 00148 Roma  
Tel. +39 06 96707.1 | Fax +39 06 96707400 | www.leaseplan.it  
Cap. Soc. € 2.600.000 I.V. | P.IVA IT 02615080963 | C.F. 06496050151 | C.C.I.A.A. 709735  
Soggetta alla attività di direzione e coordinamento di LeasePlan Corporation N.V.

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>31-8-16                                      |                        |
| DATA<br>28 GIU. 2016                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA<br>28/6/16                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>28 GIU. 2016                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prof. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE: