



T. 789/16

ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2090

1 MPS - TARANTO

USI DI FIDUCIA DR.

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	2.090	21/12/2016			€ 614,27

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

I.N.P.S.-Agenzia di Taranto

/ TARANTO (TA)
 Partita IVA: 02121151001
 CC 03.18;247.896

DICONSI EURO: seicentoquattordici,27

PAGAMENTO: A MEZZO DELEGA BANCARIA

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

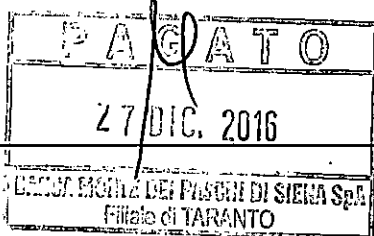
IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI DIPENDENTI

PAGAMENTO FATTURE N.

1357/P, 1358/P, 1380/P, 1381/P, 183/P



IMPORTO LORDO	€	614,27
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	614,27

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 614,27	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTROFIRMATE

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

AMAT SPA

data di nascita
giorno mese anno
comune

Sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATISTINI 657

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

codice identificativo

SEZIONE TRIBUTI

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

TOTALE A

SALDO (A-B)

SEZIONE IMPOSTE

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
7800	VMCF	78004496160086706		39,02	

TOTALE C

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

SALDO (E-F)

SEZIONE IMPOSTE E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Immob. avv. valori	Acc. Solco	numero immobili	codice tributo	IDENTIFICATIVO OPERAZIONE: rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE G

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI TRIBUTI PREVIDENTI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE I

SALDO (I-L)

derogazione

INAIL

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

SALDO (M-N)

EROGA

SALDO FINALE

EURO + 39,02

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

ESTREMI DEL VERSAMENTO

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

☐ circolare/voglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

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	2.090	21/12/2016			€ 614,27

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

I.N.P.S.-Agenzia di Taranto

/ TARANTO (TA)

Partita IVA: 02121151001

CC 03.18;247.896

DICONSI EURO: seicentoquattordici,27

PAGAMENTO: A MEZZO DELEGA BANCARIA

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI DIPENDENTI

PAGAMENTO FATTURE N.

1357/P, 1358/P, 1380/P, 1381/P, 183/P

IMPORTO LORDO	€	614,27
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	614,27

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 614,27	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/00

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 1357 /P del 25.11.2016

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. 867 del 24.11.2016

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	DE MITRI / VITTORIO	24.11.1976	217843	17.10.2016	39,02

Importo Totale Euro	39,02
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	39,02

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede 7800
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78004496160086706
Importi a debito versati 39,02

N. RIC. _____ N. IVA 2142
DATA DI REGIST. 15/12/16

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Pro. n. 20/100

0-5-DIC-2016

☐ AD Amministratore Delegato
☐ DG Direttore Generale
☐ DA Direttore Amministrativo
☐ DT Direttore Tecnico
☐ APP Appalti e Contratti
☐ UCM Commerciale / Marketing
☐ UCB Contabilità Bilancio
☐ SES Servizio / Sesta
☐ IS Informatica / Statistica
☐ MT Manutenzione / Tecnica
☐ RU Risorse Umane
☐ MC Affari Con. P.P.R.R. SINISTRI
☐ UAS Ufficio Ragioneria
☐ STO Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/00

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT SPA**VIA CESARE BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. 1357 /P del 25.11.2016
Richiesta di pagamento Num. 867 del 24.11.2016

Pagina 1 di 1

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prq.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	DE MITRI / VITTORIO	24.11.1976	217843	17.10.2016	39,02

Importo Totale Euro	39,02
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	39,02

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede 7800
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78004496160086706
Importi a debito versati 39,02

N. RIC. N. IVA 2942
DATA DI REGISTRAZIONE 15/12/16

Area
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Pro. n.

del

05 DIC. 2016

- AD Amministratore Delegato ☐
- AG Direttore Generale ☐
- AA Direttore Amministrativo ☐
- AT Direttore Tecnico ☐
- AP Appalti e Contratti ☐
- CM Commerciale / Marketing ☐
- CB Contabilità Bilancio ☐
- ES Educazione / Scuola ☐
- IS Informatica / Statistica ☐
- MT Manutenzione / Tecnica ☐
- RU Risorse Umane ☐
- AS Ass. Dir. SINISTRA ☐
- AS Ufficio Regionale ☐
- STO Studi Qualità ☐

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	del
Conv. n°	del
Determ. A.D. n°	del
Delib. C.A. n°	del
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 16 DIC 2016	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 22-12-2016	FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prof.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA 19.12.2016	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 19.12.2016	FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.17/10/2016.0286051

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Denominazione: AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale:

Cognome: DE MITRI

Nome: VITTORIO

Sesso: M

DMTVTR76S24L049M

Data Nascita: 24/11/1976

Comune di nascita: TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito: Sconosciuto all'indirizzo

Visita Domiciliare n.: 217843

Data Visita: 17/10/2016

Ora Visita: 17:05:00

Esito Visita: Sconosciuto all'indirizzo

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

del 18 OTT. 2016

AD	Amministratore Delegato	☐
DS	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
IAP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
JES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
JMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAC	Atti Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Regionale	☐
STO	Staff Qualità	☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/02

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **1358 /P** del **25.11.2016**

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. **868** del **24.11.2016**

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	DE'LUCA / BENEDETTO	03.05.1959	217846	17.10.2016	52,40
2	GIANNOTTA / MAURIZIO	11.02.1972	217845	18.10.2016	52,88
3	MASSARO / GIUSEPPE	17.07.1987	218053	29.10.2016	62,78
4	FRIULI / COSIMO	10.03.1962	218054	29.10.2016	80,76

Importo Totale Euro	248,82
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	250,82

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede **7800**
Causale contributo **VMCF**
Codice INPS **78004496160086807**
Importi a debito versati **250,82**

N. RIC. N. IVA **2843**
DATA DI REGISTR. **15/12/16**

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Pro. n. **20404**
di **05 DIC. 2016**

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
AS Appalti / Contratti ☐
CM Commerciale / Marketing ☐
CB Contabilità Bilancio ☐
ES Esercizio / Sosta ☐
IS Informatica / Statistica ☐
MT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAC Uff. Acc. P.P.R.R. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STO Staff Qualità ☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciri il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/02

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT**VIA BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. 1358 /P del 25.11.2016
Richiesta di pagamento Num. 868 del 24.11.2016

Pagina 1 di 1

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	DE LUCA / BENEDETTO	03.05.1959	217846	17.10.2016	52,40
2	GIANNOTTA / MAURIZIO	11.02.1972	217845	18.10.2016	52,88
3	MASSARO / GIUSEPPE	17.07.1987	218053	29.10.2016	62,78
4	FRIULI / COSIMO	10.03.1962	218054	29.10.2016	80,76

Importo Totale Euro	248,82
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	250,82

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede 7800
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78004496160086807
Importi a debito versati 250,82

N. RIC. _____ N. IVA 2943
DATA DI REGISTRAZIONE 15/12/16

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 20101

05 DIC. 2016

Adm. Amministrativo ☐
Dir. Generale ☐
Dir. Amministrativo ☐
Dir. Tecnico ☐
Ag. Contratti ☐
Com. Marketing ☐
Contabile Bilancio ☐
Esercizio / Sost. ☐
Informatica / Statistica ☐
Manutenzione / Tecnica ☐
Risorse Umane ☐
Aff. Con. FARR. SINISTRA ☐
Ufficio Ragioneria ☐
Staff Qualità ☐

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

29.12.2016

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

29.12.2016

FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.17/10/2016.0286090

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : DLCBDT59E03L049V Cognome : DE LUCA

Nome : BENEDETTO

Sesso : M

Data Nascita : 03/05/1959

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

Visita Domiciliare n. : 217846

Data Visita : 17/10/2016

Ora Visita : 17:30:00

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

18 OTT. 2016

del

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
DAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Mantenimento / Tecnica	☒
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Stati Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.17/10/2016.0286074

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : GIANNOTTA

Nome : MAURIZIO

Sesso : M

GNNMRZ72B11L049U

Data Nascita : 11/02/1972

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Assente all'indirizzo

Visita Domiciliare n. : 217845

Data Visita : 18/10/2016

Ora Visita : 10:05:00

Esito Visita : Assente all'indirizzo

AMAT
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

17172
18 OTT 2016

- 44 Amministrativo ☐
- 45 Segreteria Generale ☐
- 46 Segreteria Amministrativa ☐
- 47 Segreteria Tecnica ☐
- 48 Segreteria Legale ☐
- 49 Segreteria Marketing ☐
- 50 Segreteria Bando ☐
- 51 Segreteria Sost. ☐
- 52 Informatica / Statistica ☐
- 53 Manutenzione / Tecnica ☐
- 54 Risorse Umane ☒
- 55 Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☐
- 56 Ufficio Ragioneria ☐
- 57 Staff Qualità ☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780001 - CASTELLANETA

Protocollo: INPS.7800.28/10/2016.0300674

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MASSARO

Nome : GIUSEPPE

Sesso : M

MSSGPP87L17A662Q

Data Nascita : 17/07/1987

Comune di nascita : BARI

Provincia di nascita BA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 218053

Data Visita : 29/10/2016

Ora Visita : 17:10:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 29/10/2016

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.28/10/2016.0300683

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : FRIULI

Nome : COSIMO

Sesso : M

FRLCSM62C10L049R

Data Nascita : 10/03/1962

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 218054

Data Visita : 29/10/2016

Ora Visita : 10:50:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 31/10/2016

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/00

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA C. BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 1380 /P del 25.11.2016

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. 890 del 24.11.2016

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	ARGENTIERI / COSIMO	10.07.1969	218036	28.10.2016	52,40
2	CASTELLANO / IPPAZIO	10.06.1961	218040	28.10.2016	52,40
3	MONDILLO / ANTONIO	02.02.1963	218050	28.10.2016	52,40
4	SCIROCCALE / COSIMO	09.10.1961	218043	29.10.2016	52,40

Importo Totale Euro	209,60
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	211,60

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253160089080
Importi a debito versati	211,60

N. RIC. _____ N. IVA 2944
DATA DI REGIST. 15/12/16

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prel. n. 20602
05 DIC. 2016

- ☐ AMAT Amministratore Delegato
- ☐ DG Direttore Generale
- ☐ DA Direttore Amministrativo
- ☐ DT Direttore Tecnico
- ☐ AP Appalti / Contratti
- ☐ CM Commerciale / Marketing
- ☐ CB Contabilità / Bilancio
- ☐ ES Esercizio / Sosta
- ☐ IS Informatica / Statistica
- ☐ BT Manutenzione / Tecnica
- ☐ RU Risorse Umane
- ☐ USC Affari Con. P.P.R.R. SINISTRI
- ☐ AG Ufficio Regionale
- ☐ STO Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Mod. Fatt.VMC-2014-1

Matricola INPS : 7804925317/00

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT**VIA C. BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura

Num. 1380 /P del 25.11.2016

Richiesta di pagamento

Num. 890 del 24.11.2016

Pagina 1 di 1

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	ARGENTIERI / COSIMO	10.07.1969	218036	28.10.2016	52,40
2	CASTELLANO / IPPAZIO	10.06.1961	218040	28.10.2016	52,40
3	MONDILLO / ANTONIO	02.02.1963	218050	28.10.2016	52,40
4	SCIROCCALE / COSIMO	09.10.1961	218043	29.10.2016	52,40

Importo Totale Euro	209,60
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	211,60

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede 7800
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78009253160089080
Importi a debito versati 211,60

N. RIC. _____ N. IVA 2944
DATA DI REGIST. 15/12/16

Amat
Assenza per la richiesta nell'area di Taranto

20/10/2016
05 DIC. 2016

- Ad. Amministratore Delegato ☐
TG. Direttore Generale ☐
TA. Direttore Amministrativo ☐
TI. Direttore Tecnico ☐
AP. Appalti / Contratti ☐
AM. Commerciali / Marketing ☐
AG. Comptrols / Bilancio ☐
ES. Esercizio / Servizi ☐
IS. Informatica / Statistica ☐
IN. Informazioni / Tecnica ☐
UR. Risorse Umane ☐
IC. Affari Generali / SINISTRI ☐
AG. Ufficio Regionale ☐
ST. Staff Qualità ☐

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

15.01.2016

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

22-12-2016

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

28.12.2016

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

19.12.2016

Firma

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.28/10/2016.0300644

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : MNDNTN63B02L049I Cognome : MONDILLO

Nome : ANTONIO

Sesso : M

Data Nascita : 02/02/1963

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 218050

Data Visita : 28/10/2016

Ora Visita : 18:45:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 28/10/2016

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.28/10/2016.0300614

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SCIROCCALE

Nome : COSIMO

Sesso : M

SCRCM61R09L049A

Data Nascita : 09/10/1961

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 218043

Data Visita : 29/10/2016

Ora Visita : 10:20:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 29/10/2016

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**Sede INPS: **780000 - TARANTO**Protocollo: **INPS.7800.28/10/2016.0300581****Dati relativi al datore di lavoro**Codice fiscale : **00146330733**Denominazione : **AMAT****Dati relativi al lavoratore**

Codice fiscale :

Cognome : **ARGENTIERI**Nome : **COSIMO**Sesso : **M****RGNC69L10L049X**Data Nascita : **10/07/1969**Comune di nascita : **TARANTO**Provincia di nascita **TA****Dati relativi all' Esito****Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi****Visita Domiciliare n. : 218036**Data Visita : **28/10/2016**Ora Visita : **17:33:00**Data scadenza prognosi medico di controllo : **29/10/2016****Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.28/10/2016.0300594

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : CASTELLANO

Nome : IPPAZIO

Sesso : M

CSTPPZ61H10L049W

Data Nascita : 10/06/1961

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 218040

Data Visita : 28/10/2016

Ora Visita : 17:09:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 28/10/2016

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/01

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 1381 /P del 25.11.2016

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. 891 del 24.11.2016

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	FUGGETTI / MASSIMO	12.01.1974	217840	17.10.2016	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:	
Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253160089181
Importi a debito versati	52,40
N. RIC. N. IVA 2965 DATA DI REGISTR. 15/12/16	

Amat
Fascia per la mobilità nell'area di Taranto

Rel. n. 20103

del 05 DIC. 2016

- AD Amministratore Delegato ☐
- EG Direttore Generale ☐
- EA Direttore Amministrativo ☐
- ET Direttore Tecnico ☐
- CA Appalti / Contratti ☐
- CM Commerciale / Marketing ☐
- CB Contabilità Bilancio ☐
- ES Esercizio / Sosta ☐
- IS Informatica / Statistica ☐
- MT Manutenzione / Tecnica ☐
- RU Risorse Umane ☐
- VC Altri Con. P.P.R.R. SINISTRI ☐
- RG Ufficio Regioneria ☐
- TO Staff Qualità ☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Mod. Fatt.VMC-2014-1

Matricola INPS : 7804925317/01

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 1381 /P del 25.11.2016
Richiesta di pagamento Num. 891 del 24.11.2016

Pagina 1 di 1

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	FUGGETTI / MASSIMO	12.01.1974	217840	17.10.2016	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede 7800
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78009253160089181
Importi a debito versati 52,40

N. RIC. _____ N. IVA 2945
DATA DI REGISTR. 15/12/16

Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Pct. n.

20/103

del

05 DIC. 2016

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
TS Direttore Tecnico ☐
JAP Appalti / Contratti ☐
TCM Commerciale / Marketing ☐
ICS Contabilità Direzione ☐
IES Esercizio / Sostit. ☐
IS Informatica / Statistica ☐
IMT Manutenzione / Tecnica ☐
IRU Risorse Umane ☐
VIC Vice Amm. PRRR SINISTRA ☐
RAG Ufficio Regionale ☐
ITO Staff Qualità ☐

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

16 DIC. 2016

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

22-12-2016

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prof.

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

29.12.2016

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

29.12.2016

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.17/10/2016.0286025

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : FUGGETTI

Nome : MASSIMO

Sesso : M

FGGMSM74A12L049F

Data Nascita : 12/01/1974

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 217840

Data Visita : 17/10/2016

Ora Visita : 18:15:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 17/10/2016

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

AmAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

del 18 OTT. 2016

AD	Amministratore Delegato	☐
RG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
IT	Direttore Tecnico	☐
UAG	Appalti e Contratti	☐
UCM	Commerciale e Marketing	☐
UCB	Contabilità e Banche	☐
UES	Esercizio e Sesta	☐
UES	Informatica e Statistica	☐
UMT	Mantenimento e Tecnica	☒
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.RR. SINISTRA	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Direzione Provinciale di
TARANTO

P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

21 MAR 2016

Matricola INPS : 7800449608/03
Partita IVA : 00146330733
Cod. Fiscale : 00146330733

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 4961

del 17 MAR. 2016

All'azienda
SPA SOC. U AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO TA

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

Fattura N. 183 /P del 24.02.2016
Richiesta di pagamento N. 176 del 24.02.2016

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome/nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	TARTARELLO/ALESSANDRO	10.06.1975	210967	17.01.2016	60,43

Totale Euro	60,43
Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	60,43

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:	
Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496160017618
Importi a debito versati	60,43

Il Direttore Provinciale
DR. TOMMASO CHIMENTI

N. RIC. _____ N. IVA 780
DATA DI REGISTR. 22/03/16



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/03

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI, 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **183 /P** del **24.02.2016**

Richiesta di pagamento Num. **176** del **24.02.2016**

Pagina 1 di 1

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate **su vostra richiesta** nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	TARTARELLO / ALESSANDRO	10.06.1975	210967	17.01.2016	60,43

Importo Totale Euro	60,43
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	60,43

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede **7800**
Causale contributo **VMCF**
Codice INPS **78004496160017618**
Importi a debito versati **60,43**

N. RIC. _____ N. IVA **780**
DATA DI REGIST. **22/03/16**

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Procl. n. **20518**

del **07 DIC. 2016**

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

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Sede INPS 7800, matricola 7800449608, Visite mediche di controllo

Mittente: "Per conto di: INPSComunica@postacert.inps.gov.it" <posta-certificata@telecompost.it>

Data: 06/12/2016 15.50

A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 06/12/2016 alle ore 15:50:31 (+0100) il messaggio

"Sede INPS 7800, matricola 7800449608, Visite mediche di controllo" è stato inviato da "INPSComunica@postacert.inps.gov.it"

indirizzato a:

AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 8C506F0E-DB3E-5EE9-61EF-FA552B68E559@telecompost.it

Oggetto: Sede INPS 7800, matricola 7800449608, Visite mediche di controllo

Mittente: "INPS Cassetto Previdenziale -Taranto-" <INPSComunica@postacert.inps.gov.it>

Data: 06/12/2016 15.50

A: <AMAT@PEC.AMAT.TA.IT>

===== ATTENZIONE =====

La risposta alla presente potrà essere corrisposta esclusivamente mediante il Cassetto Previdenziale Aziende disponibile sul sito istituzionale dell'INPS (<https://aziende.inps.it/dm10/menuaziende/default.aspx?S=S>) nella sezione "Servizi Online" > "Servizi per le aziende e consulenti"

Denominazione Azienda: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.
(A.M.A.T. S.P.A.)

Numero Protocollo: INPS.CMBDR.06/12/2016.4830691

Nota Oggetto:Visite mediche di controllo ?pagamento fattura inevasa

Spett.le azienda,

l'INPS effettua le visite mediche di controllo sul personale in malattia anche su richiesta del datore di lavoro. I costi delle visite sono a carico dell'azienda richiedente.

Ad oggi non risulta pagata la fattura allegata.

Pertanto:

nel caso in cui la fattura sia stata pagata, si chiede di trasmettere copia dell'avvenuto pagamento all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata della struttura INPS che ha in carico la fattura (raggiungibile solo da altra casella PEC), al fine di consentire di contabilizzare correttamente il pagamento; nel caso in cui la fattura non sia stata pagata, si invita a provvedere al pagamento, entro 10 giorni dal ricevimento della presente, nelle modalità previste (Mod. F24, F24/EP o conto di tesoreria della struttura INPS competente), e a trasmettere copia dell'avvenuto pagamento all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata della struttura INPS che ha in carico la fattura (raggiungibile solo da altra casella PEC).

In mancanza, l'INPS attiverà le procedure coattive per il recupero del credito tramite l'Ufficio Legale.

Il Direttore Provinciale
Dr. GIULIO CRISTIANO

- Allegato.zip

=====

Questo e' un messaggio di posta elettronica generato automaticamente dal sistema. La preghiamo di non rispondere/inviare email all'indirizzo mittente, perche' e' una casella applicativa, pertanto qualsiasi messaggio non sara' letto. Per individuare le modalita' di contatto dell'INPS, si prega di visitare il portale dell'INPS (www.inps.it) .

Clausola di riservatezza

Le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica sono riservate e confidenziali e ne e' vietata la diffusione in qualunque modo eseguita. Qualora Lei non fosse la persona a cui il presente messaggio e' destinato, La invitiamo gentilmente ad eliminarlo dopo averne dato tempestiva comunicazione al mittente e a non utilizzare in alcun caso il suo contenuto. Qualsiasi utilizzo non autorizzato di questo messaggio e dei suoi eventuali allegati espone il responsabile alle relative conseguenze civili e penali.

Notice to recipient

This e-mail is strictly confidential and meant for only the intended recipient of the transmission. If you received this e-mail by mistake, any review, use, dissemination, distribution, or copying of this e-mail is strictly prohibited. Please notify us immediately of the error by return e-mail and please delete this message from your system. Thank you in advance for your cooperation.

=====

Allegati:

postacert.eml	8.1 KB
Allegato.zip	5.1 KB
dati-cert.xml	881 bytes

Direzione Provinciale di
TARANTO

P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

21 MAR 2016

Matricola INPS : 7800449608/03
Partita IVA : 00146330733
Cod. Fiscale : 00146330733

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 4961
del 17 MAR. 2016

All'azienda
SPA SOC. U AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO TA

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

Fattura N. 183 / P del 24.02.2016
Richiesta di pagamento N. 176 del 24.02.2016

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuati su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome/nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	TARTARELLO/ALESSANDRO	10.06.1975	210967	17.01.2016	60,43

Totale Euro	60,43
Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	60,43

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello **F24** riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede **7800**
Causale contributo **VMCF**
Codice INPS **78004496160017618**
Importi a debito versati **60,43**

Il Direttore Provinciale
DR. TOMMASO CHIMENTI

N. RIC. _____ N. IVA 780
DATA DI REGISTR. 22/03/16

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

15.12.2016

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

15.12.2016

[Firma]

UFFICIO MAGAZZINO
 verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.17/01/2016.0012976

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT S.P.A.

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : TRTLSN75H10L049D Cognome : TARTARELLO

Nome : ALESSANDRO

Sesso : M

Data Nascita : 10/06/1975

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all'Esito

Esito : Non ha risposto nessuno all'indirizzo

Visita Domiciliare n. : 210967

Data Visita : 17/01/2016

Ora Visita : 18:00:00

Esito Visita : Non ha risposto nessuno all'indirizzo

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

828

del 18 GEN. 2016

AM	Amministratore Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
AA	Direttore Amministrativo	☐
AT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
ACM	Commerciale / Marketing	☐
CCB	Contabilità Bilancio	☐
ESB	Esercizio / Sostit.	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☒
AG	Affari Gen. P.P.R. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE									
CODICE FISCALE		010146330733						banare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare	
cognome, denominazione o ragione sociale									
DATI ANAGRAFICI		Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto							
data di nascita		giorno		mese		anno		sesso (M o F)	
comune		provincia		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 atto						SALDO (A-B)	
				TOTALE A		B			
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	
7800	VMCF	78004496160086807		00/0000 00/0000		250 8 2		0 0 0	
7800	VMCF	78009253160089080		00/0000 00/0000		211 6 0		0 0 0	
7800	VMCF	78004496160017618		00/0000 00/0000		60 4 3		0 0 0	
7800	VMCF	78009253160089181		00/0000 00/0000		52 4 0		0 0 0	
				TOTALE C		D		SALDO (C-D)	
						575,25		575,25	
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. Immo. Versati	Acc. Immo. Inmobili	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 E 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)	
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI									
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					SALDO FINALE				
					EURO + 575,25				
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)									
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento presentato alla banca il 22/12/2016					
				Conto: G 01030 15801 000000008768					
				Delega Inoltrata					
giorno	mes	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO					
27	12	2016	01030	15801					

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA



Dettaglio Distinta Di Delega Fiscale F24

Numero disposizioni: 2
Nome supporto: 28786108
Data creazione: 22/12/2016
Azienda ordinante:
Banca mittente: 01030 - 15801
 BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
Stato distinta: Inoltrata
Totale distinta: EUR 614,27
Descrizione

ELENCO DISPOSIZIONI

Creazione	Pagamento	Stato	Dati contribuente	Importo
☒	22/12/2016	27/12/2016	Inoltrata	
			Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto SPA	
			Via Cesare Battisti 657 TARANTO	
			C/C addebito: 01030 15801	
			000000008768	39,02
☒	22/12/2016	27/12/2016	Inoltrata	
			Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto SPA	
			Via Cesare Battisti 657 TARANTO	
			C/C addebito: 01030 15801	
			000000008768	575,25



**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

DELEGA FISCALE F24

Contribuente

Ragione sociale: Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto SPA
Codice fiscale: 00146330733
Sesso:
Comune di nascita:
Indirizzo domicilio: Via Cesare Battisti 657
Comune domicilio: TARANTO TA

Destinatario Stampa / Presentatore

Ragione sociale:
Cod. presentatore/
Ass. di categoria: 00146330733
Indirizzo:
Comune:
ABI proponente: 01030 - BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
CAB proponente: 15801
Destinatario stampa: Intestatario del conto di addebito

Modalità di pagamento

Data Pagamento: 27/12/2016
Saldo finale: 39,02
Totale a credito: 0,00
Banca addebito: 01030 - BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
Conto addebito: G 01030 15801 000000008768
Titolare del conto: Mittente
Codice fiscale del titolare conto: 00146330733
Anno d'imposta non coincidente con anno solare: ☐

Sezione INPS

Cod. Sede	Causale contributo	Matricola INPS	Periodo		a Debito versati	a Credito compen.
			da	a		
7800	VMCF	78004496160086706	000000	000000	39,02	0,00
TOTALE:					39,02	0,00
SALDO SEZIONE:					39,02	



**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

DELEGA FISCALE F24

Contribuente

Ragione sociale: Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto SPA
Codice fiscale: 00146330733
Sesso:
Comune di nascita:
Indirizzo domicilio: Via Cesare Battisti 657
Comune domicilio: TARANTO TA

Destinatario Stampa / Presentatore

Ragione sociale:
Cod. presentatore/
Ass. di categoria: 00146330733
Indirizzo:
Comune:
ABI proponente: 01030 - BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
CAB proponente: 15801
Destinatario stampa: Intestatario del conto di addebito

Modalità di pagamento

Data Pagamento: 27/12/2016
Saldo finale: 575,25
Totale a credito: 0,00
Banca addebito: 01030 - BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
Conto addebito: G 01030 15801 000000008768
Titolare del conto: Mittente
Codice fiscale del titolare conto: 00146330733
Anno d'imposta non coincidente con anno solare: ☐

Sezione INPS

Cod. Sede	Causale contributo	Matricola INPS	Periodo		a Debito versati	a Credito compen.
			da	a		
7800	VMCF	78004496160086807	000000	000000	250,82	0,00
7800	VMCF	78009253160089080	000000	000000	211,60	0,00
7800	VMCF	78004496160017618	000000	000000	60,43	0,00
7800	VMCF	78009253160089181	000000	000000	52,40	0,00
TOTALE:					575,25	0,00
SALDO SEZIONE:						575,25