

7053/17



ESERCIZIO 20 17

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 139

ING. CASARETO GIUSEPPE

COMMISS. "DIREZIONE GENERALE"

\_\_\_\_\_

# 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         | 139           | 01/02/2017 |           |           | € 4.197,58         |

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

**CASATELLO GIUSEPPE**

Ingegnere

VIA PRIVATA S. FARA, 5

70100 BARI (BA)

Partita IVA:

CC 03.18;22.979

DICONSI EURO: quattromilacentonovantasette,58

PAGAMENTO:

CHE BANCA! SPA

IBAN: IT59W0305801604100570787280

## CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMMISSIONE INCARICO "DIRETTORE GEN."

PAGAMENTO FATTURE N.

NS.PROT.1369/17



|                 |   |          |
|-----------------|---|----------|
| IMPORTO LORDO   | € | 4.197,58 |
| TOTALE RITENUTE | € | 0,00     |
| IMPORTO         | € | 4.197,58 |

|                                       |                         | CASSA      | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|------------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | € 4.197,58 |       |
|                                       | PREVISIONE              | € 0,00     |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI | € 0,00     |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          | € 0,00     |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT59W0305801604100570787280

NR.SCT: 212331856

CRO: A1003058574

DATA ORDINE: 03.02.2017

TRANSACTION ID: A100305857401030481580115800IT

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

VIA CESARE BATTISTI 657

TARANTO

BANCA DEST: CHEBANCA S.P.A.

MILANO

MI

SEDE OPERATIVA

BENEFICIARIO: CASATELLO GIUSEPPE

DT REG : 07.02.2017

IMPORTO: 4.197,58

NOTE: COMMISSIONE INCARICO. PROT. 1369. 17

MANDATO NUM. 139

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

**ORDINATIVO DI PAGAMENTO**

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 0         | 139           | 01/02/2017 |           |           | € 4.197,58         |

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

Ingegnere

VIA PRIVATA S. FARA, 5

70100 BARI (BA)

Partita IVA:

CC 03.18;22.979

DICONSI EURO: quattromilacentonovantasette,58

PAGAMENTO:

CHE BANCA! SPA

IBAN: IT59W0305801604100570787280

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

COMMISSIONE INCARICO "DIRETTORE GEN."

PAGAMENTO FATTURE N.

NS.PROT.1369/17

|                        |   |          |
|------------------------|---|----------|
| <b>IMPORTO LORDO</b>   | € | 4.197,58 |
| <b>TOTALE RITENUTE</b> | € | 0,00     |
| <b>IMPORTO</b>         | € | 4.197,58 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA      | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|------------|-------|
|                                       |                         | € 4.197,58 |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | PREVISIONE              | € 0,00     |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI | € 0,00     |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          | € 0,00     |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

TOS3/17  
9/2/17

**RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE**

Il sottoscritto ing. Giuseppe CASATELLO, nato a Maglie (Lecce) il 03/09/1935 e residente in Bari alla Via S. Fara n. 5 (Codice Fiscale: CSTGPP35P03E815Q)

**DICHIARA**

di ricevere dall' AMAT s.p.a. (C.F./P.I. 00146330733) con sede in Taranto alla Via Cesare Battisti n. 657, quale compenso per l'attività di componente della Commissione esaminatrice della procedura di ricerca di candidature per il conferimento di incarico di Direttore Generale, come da deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.45 di 07.10.2016, la seguente somma:

| Descrizione                                                                                                      | Importo              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Compenso stabilito                                                                                               | Euro 5.000,00        |
| Ritenuta d'acconto 20%                                                                                           | Euro 1000,00         |
| Trattenuta INPS (da calcolare al superamento di euro 5.000,00)                                                   | Euro 0,00            |
| Rimborso spese viaggi nei giorni 20,21 ottobre e 1° dicembre 2016:<br>3x (2x97x0,29 carbur. + 2x4,80 autostrada) | Euro 197,58          |
| <b>Netto a pagare</b>                                                                                            | <b>Euro 4.197,58</b> |

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il sottoscritto prestazioni di lavoro autonomo con carattere abituale;
- è soggetto a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del Dpr 600/73;
- non è soggetto al regime Iva a norma dell'art. 5 Dpr 633/72 e successive modificazioni;
- non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale non supera i 5.000,00 euro.

Si allega documentazione delle spese di viaggio sostenute

Bari, 18 gennaio 2017

ing. Giuseppe Casatello

N. RIC. 6602 N. IVA \_\_\_\_\_  
DATA DI REGISTR. 31/12/16

Estremi per il pagamento

Bonifico Bancario c/o Che Banca IBAN IT 59W 03058 01604 100570787280 intestato a Casatello

Giuseppe

N. RIC. \_\_\_\_\_ N. IVA 154  
DATA DI REGISTR. 27/01/17

**Amat**  
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 1369

del 25 GEN. 2017

AD Amm. Delegato ☐  
DG Direttore Generale ☐  
DA Direttore Amministrativo ☐  
DT Direttore Tecnico ☐  
UP Appalti / Contratti ☐  
UCM Commerciale / Marketing ☐  
UCB Contabilità Bilancio ☐  
UES Esercizio / Sosta ☐  
UET Esercizio / Sosta ☐  
UET Manutenzione / Tecnica ☐  
URU Risorse Umane ☐  
UAC Affari Con. P.P.R.R. SINISTRI ☐  
IAG Ufficio Ragioneria ☐  
STQ Staff Qualità ☐

1

# RICERCA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

Il sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Data di nascita) \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

## INFORMATICA

Io sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Data di nascita) \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

| Descrizione                               | Importo   |
|-------------------------------------------|-----------|
| Compensazione per prestazione occasionale | 10.000,00 |
| Contributo di solidarietà                 | 10.000,00 |
| Totale                                    | 20.000,00 |

Il sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Data di nascita) \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Data di nascita) \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Data di nascita) \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Data di nascita) \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Data di nascita) \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

**TELEPASS.IT**

Quello che segue è l'estratto cronologico dei viaggi/addebiti in riferimento al cliente, contratto e fattura sotto indicati.

**Cliente** CASATELLO GIUSEPPE  
**Indirizzo** STRADA PRIVATA SANTA FARA 5  
 70124 BARI BA  
 ITALIA

Contratto **TELEPASS FAMILY** numero **158418627** aperto il **12-05-2014**

Fattura numero **23855594 D** del **31-10-2016** importo **121,50 EUR** emessa per pedaggi **ASPI S.P.A.**

**Domiciliata presso** CHEBANCA S.P.A  
**Agenzia** VIALE BODIO 37 EDIFICIO 4  
 20158 MILANO MI  
 ABI 3058 CAB 01604 Conto Corrente 100570787280

Il pagamento di questa fattura è stato regolarmente registrato: grazie.

L'importo dei viaggi/addebiti selezionati è **19,20 EUR**

| <b>TELEPASS</b>          |                         | <b>n. 00469949838</b> |                |             |            |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------|-------------|------------|
| <b>Data e ora uscita</b> | <b>Descrizione</b>      | <b>Classe</b>         | <b>Importo</b> | <b>Note</b> | <b>PAN</b> |
| 20-10-2016 10.30.35      | BARI SUD - TARANTO NORD | A                     | 4,80 EUR       |             |            |
| 20-10-2016 19.43.06      | TARANTO NORD - BARI SUD | A                     | 4,80 EUR       |             |            |
| 21-10-2016 08.28.14      | BARI SUD - TARANTO NORD | A                     | 4,80 EUR       |             |            |
| 21-10-2016 15.27.52      | TARANTO NORD - BARI SUD | A                     | 4,80 EUR       |             |            |

(Rif. 22571331 - 2017-01-11-11.34.19.904862)

**TELEPASS.IT**

Questo è l'estratto cronologico dei viaggi e addebiti in riferimento al cliente e contratto sotto indicati.

**Cliente** CASATELLO GIUSEPPE  
**Indirizzo** STRADA PRIVATA SANTA FARA 5  
70124 BARI BA  
ITALIA

**Contratto TELEPASS FAMILY** numero **158418627** aperto il **12-05-2014**

L'importo dei viaggi/addebiti selezionati è **9,60 EUR**

| TELEPASS            |                         | n. 00469949838 |          |      |     |  |
|---------------------|-------------------------|----------------|----------|------|-----|--|
| Data e ora uscita   | Descrizione             | Classe         | Importo  | Note | PAN |  |
| 01-12-2016 08.08.14 | BARI SUD - TARANTO NORD | A              | 4,80 EUR |      |     |  |
| 01-12-2016 22.22.40 | TARANTO NORD - BARI SUD | A              | 4,80 EUR |      |     |  |

Le informazioni di cui sopra sono riportate a fini puramente indicativi. Il loro accertamento avrà luogo al momento della fatturazione secondo i modi definiti nel contratto.

(Rif. 22571331 - 2017-01-11-11.30.05.867595)



Utilete : in Giuseppe Castello  
via privata S. Fara 5 70124 BARI

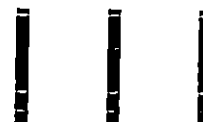
posta ④

Posteitaliane

18.01.2017 13.15  
Euro 002.55

0  
07100 70124 BARI 13 (BA)

1-PT014291



Dott. PIERO CARALLO  
Direttore Amministrativo AMAT S.p.A.  
Via Cesare Battisti 657

74121

**TARANTO**

# RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

Il sottoscritto ing. Giuseppe CASATELLO, nato a Maglie (Lecce) il 03/09/1935 e residente in Bari alla Via S. Fara n. 5 (Codice Fiscale: CSTGPP35P03E815Q)

DICHIARA

di ricevere dall' AMAT s.p.a. (C.F./P.I. 00146330733) con sede in Taranto alla Via Cesare Battisti n. 657, quale compenso per l'attività di componente della Commissione esaminatrice della procedura di ricerca di candidature per il conferimento di incarico di Direttore Generale, come da deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.45 dl 07.10.2016, la seguente somma:

| Descrizione                                                                                                      | Importo              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Compenso stabilito                                                                                               | Euro 5.000,00        |
| Ritenuta d'acconto 20%                                                                                           | Euro 1000,00         |
| Trattenuta INPS (da calcolare al superamento di euro 5.000,00)                                                   | Euro 0,00            |
| Rimborso spese viaggi nei giorni 20,21 ottobre e 1° dicembre 2016:<br>3x (2x97x0,29 carbur. + 2x4,80 autostrada) | Euro 197,58          |
| <b>Netto a pagare</b>                                                                                            | <b>Euro 4.197,58</b> |

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il sottoscritto prestazioni di lavoro autonomo con carattere abituale;
- è soggetto a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del Dpr 600/73;
- non è soggetto al regime Iva a norma dell'art. 5 Dpr 633/72 e successive modificazioni;
- non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale non supera i 5.000,00 euro.

Si allega documentazione delle spese di viaggio sostenute

Bari, 18 gennaio 2017

ing. Giuseppe Casatello

N. RIC. 1602 N. IVA 154  
DATA DI REGISTRAZIONE 31/12/16

Estremi per il pagamento

Bonifico Bancario c/o Che Banca IBAN IT 59W 03058 01604 100570787280 intestato a Casatello

Giuseppe

N. RIC. 154 N. IVA 154  
DATA DI REGISTRAZIONE 27/01/17

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prof. n. 1369

del 25 GEN. 2017

- ☐ AD Amministratore Delegato
- ☐ DG Direttore Generale
- ☐ DA Direttore Amministrativo
- ☐ DT Direttore Tecnico
- ☐ DP Appalti / Contratti
- ☐ CM Commercialista / Marketing
- ☐ CB Contabilità Bilancio
- ☐ ES Esercizio / Sostegno
- ☐ MT Manutenzione / Tecnica
- ☐ RU Risorse Umane
- ☐ AC Affari Con. P.P.P.P. SINISTRI
- ☐ AG Ufficio Regionale
- ☐ ST Stadi Qualità

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                        |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Contr. Rep. n° 324 (trasparenza)                                        |                        |
| 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<br>31-08-2017                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>02-09-2017                                          | 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:

Se autorizza  
le  
31/1/17