



T159

ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 395

CASSATARD GIUSEPPE

COMP. "RESP. R.S.P.P."

FEBB. 2017

**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	395	16/03/2017			€ 1.297,20

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

Dott. Ing.

VIA DE CAROLIS 144

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02118580733

CC 03.18;24.077

DICONSI EURO: milleduecentonovantasette,20

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.XXXXXXX

IBAN: IT43Z0301503200000004205373

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP.RESP.R.S.P.P. FEBB.2017

PAGAMENTO FATTURE N.

6/2017

IMPORTO LORDO	€	1.297,20
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	1.297,20

PAGATO

20 MAR. 2017

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA
Filiale di TARANTO

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 1.297,20	
	PREVISIONE	€ 50,60	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 10 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT43Z03015032000000004205373

NR.SCT: 221942113

CRO: A1007524324

DATA ORDINE: 20.03.2017

TRANSACTION ID: A100752432401030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO

BANCA DEST: FINECOBANK S.P.A.
REGGIO NELL'EMILIA
REGGIO EMILIA

RE

BENEFICIARIO: CASSATARO GIUSEPPE

DT REG : 22.03.2017

IMPORTO: 1.297,20

NOTE: FFAT 6 2017

MANDATO NUM. 395

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	395	16/03/2017			€ 1.297,20

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

CASSATARO GIUSEPPE
Dott. Ing.
VIA DE CAROLIS 144
74121 TARANTO (TA)
Partita IVA: 02118580733
CC 03.18;24.077

DICONSI EURO: milleduecentonovantasette,20

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.XXXXXXX

IBAN: IT43Z0301503200000004205373

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP.RESP.R.S.P.P. FEBB.2017

PAGAMENTO FATTURE N.
6/2017

IMPORTO LORDO	€	1.297,20
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	1.297,20

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 1.297,20	
		€ 0,00	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Dott. Ing. P.i. Giuseppe CASSATARO
Corso Italia 375 Taranto
P.ta IVA 02118580733
C.F. CSSGPP57A15H199B

T 159/17
16/03/17

FATTURA N. 6 / 2017

Spett. AMAT S.p.A.
Via C. Battisti n. 657
74100 Taranto
P. Iva 00146330733

Taranto 2 Marzo 2017

Onorario per prestazione professionale di R.S.P.P. D.Lgv. 81/08 relativo al mese di Febbraio 2017.

AMAT
Acceda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **3697**
del **02 MAR. 2017**

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
DAF	Appalti / Contratti	☐
DCM	Commerciale / Marketing	☐
DCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
AM	Atto Con. P.P.P. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Regionale	☐
SG	Stati Qualità	☐

IMPORTO	1200,00
C.A.P. (5%)	60,00
IMPONIBILE IVA	1260,00
IVA (22%)	277,20
TOTALE	1537,20
a dedurre R.A. (20%)	240,00
TOTALE V/s dare €	1297,20

Bonifico presso FINECO BANCA S.p.A.

IBAN: IT 43 Z 03015 03200 000004205373

N. RIC.	N. IVA 563
DATA DI REGISTR. 07/03/17	

Dott. Ing. P.i. Giuseppe CASSATARO
Corso Italia 375 Taranto
P.ta IVA 02118580733
C.F. CSSGPP57A15H199B

FATTURA N. 6 / 2017

Spett. AMAT S.p.A.
Via C. Battisti n. 657
74100 Taranto
P. Iva 00146330733

Taranto 2 Marzo 2017

Onorario per prestazione professionale di R.S.P.P. D.Lgv. 81/08 relativo al mese di Febbraio 2017.

AMAT
Prestazioni per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 3697
del 02 MAR. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DS	Direttore Generale	☐
TA	Direttore Amministrativo	☐
IT	Direttore Tecnico	☐
UNP	Appalti / Contratti	☐
DCM	Commerciale / Marketing	☐
DCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sesta	☐
IMS	Informatica / Statistica	☐
INT	Manutenzione / Tecnica	☐
PRU	Risorse Umane	☐
ROC	Atto di C.C. P.P.P. SINISTRI	☐
IAG	Ufficio Regionale	☐
CSO	Sicurezza Qualità	☐

IMPORTO	1200,00
C.A.P. (5%)	60,00
IMPONIBILE IVA	1260,00
IVA (22%)	277,20
TOTALE	1537,20
a dedurre R.A. (20%)	240,00
TOTALE V/s dare €	1297,20

Bonifico presso FINECO BANCA S.p.A.

IBAN: IT 43 Z 03015 03200 000004205373

N. RIC.	N. IVA <u>563</u>
DATA DI REGISTRAZIONE <u>07/03/17</u>	

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto
Contr. Rep. n° 271 del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

30-3-17DATA 30 MAR. 2017 L'ADDETTO AL RISCANTO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione
DATA 29/3/17 FIRMA [firma]
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 08 MAR. 2017 FIRMA DEL RESPONSABILE [firma]
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione
DATA 17.03.2017 FIRMA [firma]
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE: