



7135/17

ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 348

MINISTERO DEL RISORSE

IRRF. FT. 9 CARPAGNANO

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	348	06/03/2017			€ 49,97

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

40-41

/ 0
 Partita IVA:
 CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: quarantanove,97

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CAPPABIANCA: RIT.ACC. FT.9 PIGN.COMEGNA

PAGAMENTO FATTURE N.



IMPORTO LORDO	€	49,97
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	49,97

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 49,97	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VITO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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	348	06/03/2017			€ 49,97

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ 0

Partita IVA:

CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: quarantanove,97

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CAPPABIANCA: RIT.ACC. FT.9 PIGN.COMEGNA

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	49,97
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	49,97

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 49,97	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Iter Disposizione

Tipo disposizione Delega F24
Debitore Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto SPA
Conto di addebito G 01030 15801 000000008768
Data pagamento 07/03/2017
Importo 49,97 EUR
Stato Inoltrata

Data cambiamento stato	Stato	Utente operante	Note
06/03/2017 11:24:33	Inserita	Assistente Ragioneria	Creata nuova disposizione
06/03/2017 11:28:28	Da spedire	Assistente Ragioneria	Creata nuova distinta
06/03/2017 11:29:12	Inoltrata	Assistente Ragioneria	Firmata distinta con supporto 100 con peso firma 30378501%

Torna

Stampa

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI **AMAT SPA**

data di nascita
giorno mese anno
comune

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

prov.

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **TARANTO**

T A VIA CESARE BATISTTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE IVA

codice tributo	elezione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
1049	02	2016	48,17	
8906	02	2016	1,80	

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio codice atto

TOTALE A 49,97 **B** **SALDO (A-B)** 49,97

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE C **D** **SALDO (C-D)**

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	elezione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE E **F** **SALDO (E-F)**

SEZIONE IMPOSTE ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Immob. Aw. Vola' Acc. Salvo	numero immet.	codice tributo	elezione/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 d'ita	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati

INAIL

TOTALE I **L** **SALDO (I-L)**

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M **N** **SALDO (M-N)**

TRATTA

SALDO FINALE

EURO + 49,97

AMAT S.p.A.
IL PRESIDENTE

ESTREMI DEL VERSAMENTO

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
BANCA CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IBAN

firma

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca
Via Liguria n. 95 - 74121 Taranto
Tel .099/7390728 FAX 099/9871921
Cell. 349/4213016
Partita IVA 02551780733
C.F. CPPCRS73P61L049N

FATTURA N.9

Taranto, 17.02.2016

Egr. Sig. Cazzetta Lucia
Via Emilia n. 113
Taranto
CZZLCU71T43L049N

*Ripute e
GENNAIO*

Oggetto: acconto procedimento civile dinnanzi al Tribunale di Taranto pignoramento presso terzi Comegna-Cazzetta n. 5921/2014 r.g.e;

Compenso netto	€ 209,09
Spese generali ex art. 13 (15% sul compenso)	€ 31,36
Cassa Avvocati (4%)	€ 9,62
Totale Imponibile	€ 250,07
IVA 22% su Imponibile	€ 55,02
Totale documento	€ 305,09
A dedurre ritenuta d'acconto 20% (su compenso e spese)	€ 48,09
Netto a pagare	€ 257,00

n.b. pagamento effettuato da AMAT spa terzo pignorato

Per quietanza

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca

*P.N. 689
00/13/17*

*Ritenute dovute
essere versate il 16/3/2016
Versate il 06/03/2017*

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

data di nascita

giorno

mes

anno

se

ss

o

F

comune

(o Stato estero)

di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI, 657

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

codice identificativo

SEZIONE A

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

1049

02

2016

48,17

8906

02

2016

1,80

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

49,97 B

SALDO (A-B)

49,97

SEZIONE B

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE C

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 D

codice ente/ codice comune

immob. vari

Acc. Se'do

numero Immobili

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE E

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 F

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

EURO + 49,97

SEZIONE VERBALE

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAS/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IBAN

firma

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