1246/17

AMAT
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 549

MINISTERO DELLE FINANZE

APPLICAZIONI SOPRAVI CIRCOLARE

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
	2017	549	02/05/2017			58,88

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()
Partita IVA: C.F.
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquantotto e 88 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

L.92/12 APLICAZ.SGRAVI CIRCOLARE INPS.17/15 RIF.09/2016

PAGAMENTO FATTURE N.

PAGATO
3 - MAG. 2017
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA
Filiale di TARANTO

IMPORTO LORDO	58,88
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	58,88

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	**IMPORTO LORDO**	58,88	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	**PROG. ORDINATIVI EMESSI**		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA' | IL DIRIGENTE AMM.VO | IL DIRETTORE | IL PRESIDENTE

Agenzia Entrate

QUIETANZA DI VERSAMENTO

Documento redatto in applicazione del provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate

ESTREMI DEL VERSAMENTO

PROTOCOLLO TELEMATICO B0103015801030517 0090001 **Saldo delega** 6015

DATA DEL VERSAMENTO 03 05 2017 **ABI** 01030 **CAB** 15801

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00146330733

DATI ANAGRAFICI cognome e nome, denominazione o ragione sociale: Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto SPA

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

codice identificativo

DETTAGLIO DEI TRIBUTI

CODICE UFFICO

CODICE ATTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE TRIBUTI LOCALI

sezione	codice	tributo/causale	estremi identificativi	periodo di riferimento	importo a debito	importo a credito
INPS	7800	DMRA	7800449608	112016 000000	60,15	0,00

AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO SPA - Retipo

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
	2017	549	02/05/2017			58,88

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()
Partita IVA: C.F.
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquantotto e 88 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

L.92/12 APLICAZ.SGRAVI CIRCOLARE INPS.17/15 RIF.09/2016

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	58,88
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	58,88

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	**IMPORTO LORDO**	58,88	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	**PROG. ORDINATIVI EMESSI**		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA' | IL DIRIGENTE AMM.VO | IL DIRETTORE | IL PRESIDENTE

PER UFF. RAGIONERIA:
DEVO PROCEDERE AL PAGAMENTO DELLA SOMMA RICHIESTA IN QUANTO DOVUTA. TRATTASI DEL CONTRIBUTO PREVISTO DALLA L.662 92/2012, ESCLUSO DALLA APPLICAZIONE DELLA SANZIONE CIRCOLARE INPS. N. 17/2015. SI RICHIEDE COPIA F24 QUIETANZATA ENTRO IL 17.05.2017.

02/05/2017

58. 3.6.

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 6775
da 18 APR. 2017
AD 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
MT Manutenzione / Tecnica
RU Risorse Umane
AG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

SEDE DI TARANTO
VIA GOLFO DI TARANTO,
74100 TARANTO TA

15/04/2017

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. (A.M.A.T. S.P.A.)
VIA BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Mod. DMRA

Matricola azienda	7800449608	Codice fiscale	00146330733
Codice statistico contributivo	11501	Codici autorizzazione	1B 1R 2B 4Y 6L 6Y
Numero dipendenti occupati	402	Data pagamento F24	17/10/2016
Data di invio flusso UniEmens	29/09/2016		

La presente nota di rettifica, emessa il 20/04/2017, si riferisce alla denuncia mensile DM-2013 di competenza 09/2016 con saldo di € 240.248,00. Sulla base dei dati forniti col flusso UniEmens e delle caratteristiche contributive in essere, è stato accertato che gli importi dichiarati a debito e/o a credito non corrispondono a quanto calcolato dalle procedure di controllo, in applicazione delle disposizioni vigenti.
Il dettaglio dei calcoli è riportato nel prospetto NOTA DI RETTIFICA.

Dal risultato elaborativo sono emersi i seguenti addebiti:

Differenze contributive a debito azienda	€ 57,02	
Sanzioni civili per differenze contributive	€ 1,86	(n. giorni 217 al tasso 5,50%)
Importo totale a debito dell' azienda	**€ 58,88**	**Da versare entro il 22/05/2017**

Il pagamento della somma addebitata deve essere effettuato entro il termine sopra indicato con Mod.F24 debitamente compilato come sotto riportato.

Codice Sede	Causale Contributo	Matricola	Periodo di riferimento	Importo
7800	DMRA	7800449608	09/2016	€ 58,88

L'importo richiesto potrà essere regolarizzato presentando anche richiesta di rateazione comprensiva di ogni altro debito accertato alla data di presentazione della domanda.
In caso di mancato pagamento entro il termine sopra indicato, e salvo il caso del ricorso amministrativo presentato nei medesimi termini, la somma addebitata verrà richiesta con l'avviso di addebito, avente valore di titolo esecutivo che verrà contestualmente consegnato all'Agente della Riscossione.
L'INPS, a tutti gli effetti di legge, si riserva la facoltà di recuperare eventuali differenze per contributi e oneri accessori, afferenti al medesimo periodo oggetto della presente verifica, qualora le stesse dovessero risultare esistenti a seguito di successivi controlli.
Avverso il presente provvedimento potrà essere presentato ricorso, per il tramite della Sede Inps, al Comitato competente individuato ai sensi degli art. 23, 26 e 39 della legge 9 marzo 1989, n. 88.

Il Direttore
GIULIO CRISTIANO

P.L 02/5/17
P.N. 2155
02/5/17

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Sede INPS 7800, matricola 7800449608, Note rettifica
Mittente: "Per conto di: INPSComunica@postacert.inps.gov.it" <posta-certificata@telecompost.it>
Data: 15/04/2017 9.44
A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Messaggio di posta certificata
Il giorno 15/04/2017 alle ore 09:44:55 (+0200) il messaggio
"Sede INPS 7800, matricola 7800449608, Note rettifica" 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: D04100B2-F2A1-021C-2B18-093D1D6C6BB0@telecompost.it

Oggetto: Sede INPS 7800, matricola 7800449608, Note rettifica
Mittente: "INPS Cassetto Previdenziale -Taranto-" <INPSComunica@postacert.inps.gov.it>
Data: 15/04/2017 9.43
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.15/04/2017.1548945

Nota Oggetto:Comunicazione

Gentile contribuente,
con la presente si trasmette, in allegato, il dettaglio della nota di rettifica emessa dalle procedure a seguito delle elaborazioni dei dati trasmessi con i flussi UniEmens.

- 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 modalità 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 è vietata la diffusione in qualunque modo eseguita. Qualora Lei non fosse la persona a cui il presente messaggio è 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	128 KB
Allegato.zip	126 KB
daticert.xml	868 bytes

T246/17

Agenzia Entrate

Scadenza del 16-05-2017

Mod. **F24**

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

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

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

DATI ANAGRAFICI AMAT SPA

data di nascita (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

comune — prov. — via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO — T A — VIA CESARE BATISTI 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	DMRA	7800449608	11 2016		60,15	
7800	DMRA	7800449608	09 2016		58,88	
7800	DMRA	7800449608	10 2016		56,52	

-/- **SALDO (C-D)**

TOTALE C 175,55 D + 175,55

SEZIONE REGIONI

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

-/- **SALDO (E-F)**

TOTALE E F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	immob. Rav.	immob. vario	Acc.	Saldo	numero immob.	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

-/- **SALDO (G-H)**

TOTALE 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
INAIL							

-/- **SALDO (I-L)**

TOTALE 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

-/- **SALDO (M-N)**

TOTALE M N

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 175,55

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA	CAB/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 IT

firma

MOD. F24 – 2013 EURO

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

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00146330733

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto

nome:

data di nascita (giorno, mese, anno):

sesso (M o F):

comune (o Stato estero) di nascita:

prov.:

DOMICILIO FISCALE

comune: TARANTO

prov.: TA

via e numero civico: 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	DMRA	7800449608	09 2016	00 0000	58,88	0,00

+/- SALDO (C-D) 58,88

TOTALE C 58,88 | D 0,00

SEZIONE REGIONI

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

+/- SALDO (E-F)

TOTALE E | F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Ravv.	Immob. vari	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

+/- SALDO (G-H)

TOTALE 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
INAIL							

+/- SALDO (I-L)

TOTALE 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

+/- SALDO (M-N)

TOTALE M | N

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 58,88

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE – AZIENDA	CAB/SPORTELLO
03 05 2017	01030	15801

Pagamento presentato alla banca il 02/05/2017
Conto: G 01030 15801 000000008768
Delega Inoltrata

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

MOD. F24 – 2013 EURO