

TS79



ESERCIZIO 20 17

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1894

TOLSPAGS

CANON

\_\_\_\_\_

# 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 |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2017      | 1.224         | 12/09/2017 |           |           | 11,38              |

### IL CASSIERE

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

TELEPASS S.p.A.

via Bergamini, 50

00159 ROMA (RM)

Partita IVA: 09771701001 C.F. 09771701001

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: undici e 38 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

CC 89 CANONE TELEPASS

PAGAMENTO FATTURE N.

57318690/T,



|                 |       |
|-----------------|-------|
| IMPORTO LORDO   | 11,38 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00  |
| IMPORTO         | 11,38 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
|                                       | 11,38                   |       |       |
|                                       | PREVISIONE              |       |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |       |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |       |       |

IL RISTO 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 |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2017      | 1.224         | 12/09/2017 |           |           | 11,38              |

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

TELEPASS S.p.A.

via Bergamini, 50

00159 ROMA (RM)

Partita IVA: 09771701001 C.F. 09771701001

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: undici e 38 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

CC 89 CANONE TELEPASS

PAGAMENTO FATTURE N.

57318690/T,

|                 |       |
|-----------------|-------|
| IMPORTO LORDO   | 11,38 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00  |
| IMPORTO         | 11,38 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
|                                       |                         | 11,38 |       |
|                                       | PREVISIONE              |       |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |       |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |       |       |

IL RISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



## SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care  
C.P.2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze

## TELEFONO

Assistenza Clienti 840.043.043

## FAX

055/420.23.73 - 055/420.27.34

Sito Internet

www.telepass.it



DCOOS1422

01-02-1R8-02814

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N  
051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

| CODICE CLIENTE                                                                                                                                         | CODICE ID        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1821391.80                                                                                                                                             | A2A7Z1122A5N5A66 |
| NUMERO E DATA PROSPETTO RIEPILOGATIVO PERIODICO                                                                                                        |                  |
| 7616325 DEL 30-04-2017                                                                                                                                 |                  |
| Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta |                  |

per la mobilità nell'area di Taranto

Pct. n. **8252**  
**11 MAG. 2017**

del

|     |                              |                          |
|-----|------------------------------|--------------------------|
| AD  | Amministratore Delegato      | <input type="checkbox"/> |
| CG  | Direttore Generale           | <input type="checkbox"/> |
| DA  | Direttore Amministrativo     | <input type="checkbox"/> |
| DT  | Direttore Tecnico            | <input type="checkbox"/> |
| UAP | Appalti / Contratti          | <input type="checkbox"/> |
| UCM | Commerciale / Marketing      | <input type="checkbox"/> |
| UCB | Contabilità Bilancio         | <input type="checkbox"/> |
| UES | Esercizio / Sosta            | <input type="checkbox"/> |
| UIS | Informatica / Statistica     | <input type="checkbox"/> |
| UMT | Manutenzione / Tecnica       | <input type="checkbox"/> |
| URU | Risorse Umane                | <input type="checkbox"/> |
| UAG | Affari Gen. PR. PR. SINISTRI | <input type="checkbox"/> |
| RAG | Ufficio Ragioneria           | <input type="checkbox"/> |
| STQ | Staff Qualità                | <input type="checkbox"/> |

| DETTAGLIO                     | NUMERO     | DEL        | IMPORTO |
|-------------------------------|------------|------------|---------|
| TELEPASS SPA                  | 57318690/T | 30-04-2017 | 3,08    |
| AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A | 7453645/D  | 30-04-2017 | 8,30    |
| IMPORTO TOTALE                |            |            | 11,38   |

## SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care  
C.P.2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.itAMAT AZIENDA PER LA MOBILITA  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA  
CF/PI: 00146330733

| CODICE CLIENTE                                | CODICE ID        | PAGAMENTO EFFETTUATO DA                |       |
|-----------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-------|
| 1821391.80                                    | A2A7Z1122A5N5A66 | BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. |       |
| NUMERO E DATA FATTURA                         |                  | ABI                                    | CAB   |
| 57318690/T DEL 30-04-2017<br>TELEPASS-VIACARD |                  | 1030                                   | 15801 |

| COD. IVA         | DESCRIZIONE                 | RIF. DI LEGGE | IMPONIBILE | %IVA | IMPORTO IVA | IMPORTO |
|------------------|-----------------------------|---------------|------------|------|-------------|---------|
| 122              | PROD. STAMPA DOC. CONTABILE | IVA 22%       | 0,46       | 22   | 0,10        | 0,56    |
| 122              | CANONE LOCAZIONE TELEPASS   | IVA 22%       | 2,07       | 22   | 0,45        | 2,52    |
| TOTALI           |                             |               | 2,53       |      | 0,55        |         |
| TOTALE FATTURA € |                             |               |            |      |             | 3,08    |

## COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone del servizio per i Telepass in Suo possesso per il periodo da febbraio 2017 a marzo 2017

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| N. RIC. ....              | N. IVA 1238 |
| DATA DI REGISTR. 23/06/17 |             |



## SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care  
C.P.2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.it



DCOOS1422

01-02-1R8-02814

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N  
051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

Assand per la mobilità nell'area di Taranto

8252  
Pec. n. 11 MAG. 2017

del

|     |                             |                          |
|-----|-----------------------------|--------------------------|
| AD  | Amm.re Delegato             | <input type="checkbox"/> |
| EG  | Direttore Generale          | <input type="checkbox"/> |
| EA  | Esattore Amministrativo     | <input type="checkbox"/> |
| DT  | Direttore Tecnico           | <input type="checkbox"/> |
| UAP | Appalti / Contratti         | <input type="checkbox"/> |
| UCM | Commerciale / Marketing     | <input type="checkbox"/> |
| UCB | Contabilità Bilancio        | <input type="checkbox"/> |
| UES | Esercizio / Sosta           | <input type="checkbox"/> |
| UIS | Informatica / Statistica    | <input type="checkbox"/> |
| UMT | Manutenzione / Tecnica      | <input type="checkbox"/> |
| URU | Risorse Umane               | <input type="checkbox"/> |
| UAG | Affari Gen. P.P.P. SIMISTRI | <input type="checkbox"/> |
| RAG | Ufficio Ragioneria          | <input type="checkbox"/> |
| STQ | Staff Qualità               | <input type="checkbox"/> |

| CODICE CLIENTE                                                                                                                                         | CODICE ID        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1821391.80                                                                                                                                             | A2A7Z1122A5N5A66 |
| NUMERO E DATA PROSPETTO RIEPILOGATIVO PERIODICO                                                                                                        |                  |
| 7616325 DEL 30-04-2017                                                                                                                                 |                  |
| Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta |                  |

| DETTAGLIO                    | NUMERO     | DEL        | IMPORTO |
|------------------------------|------------|------------|---------|
| TELEPASS SPA                 | 57318690/T | 30-04-2017 | 3,08    |
| AUTOSTRAD PER L'ITALIA S.P.A | 7453645/D  | 30-04-2017 | 8,30    |
| IMPORTO TOTALE               |            |            | 11,38   |

**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

**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:

## SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care  
C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.itAMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA  
CF/PI: 00146330733

| CODICE CLIENTE                                | CODICE ID        | PAGAMENTO EFFETTUATO DA                |       |
|-----------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-------|
| 1821391.80                                    | A2A7Z1122A5N5A66 | BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. |       |
| NUMERO E DATA FATTURA                         |                  | ABI                                    | CAB   |
| 57318690/T DEL 30-04-2017<br>TELEPASS-VIACARD |                  | 1030                                   | 15801 |

| COD. IVA         | DESCRIZIONE                 | RIF. DI LEGGE | IMPONIBILE | % IVA | IMPORTO IVA | IMPORTO |
|------------------|-----------------------------|---------------|------------|-------|-------------|---------|
| 122              | PROD. STAMPA DOC. CONTABILE | IVA 22%       | 0,46       | 22    | 0,10        | 0,56    |
| 122              | CANONE LOCAZIONE TELEPASS   | IVA 22%       | 2,07       | 22    | 0,45        | 2,52    |
| TOTALI           |                             |               | 2,53       |       | 0,55        |         |
| TOTALE FATTURA € |                             |               |            |       |             | 3,08    |

## COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone del servizio per i Telepass in Suo possesso per il periodo da febbraio 2017 a marzo 2017

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| N. RIC. _____             | N. IVA 1238 |
| DATA DI REGISTR. 23/06/17 |             |

**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° *Ar. 24571* del

Data scadenza pagamento

DATA  
26 GIU. 2017

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  
26 GIU. 2017

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

**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:



**SERVIZIO CLIENTI**

Autostrade per l'Italia - Customer Care  
C.P. 2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA  
CF/PI: 00146330733

| CODICE CLIENTE                                                                      | NUMERO VIAGGI FATTURATI | PAGAMENTO EFFETTUATO DA                |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|-------|
| 1821391.80                                                                          | 2                       | BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. |       |
| NUMERO E DATA FATTURA                                                               |                         | ABI                                    | CAB   |
| 7453645/D DEL 30-04-2017 EMESSA AI SENSI ART.22 D.P.R. 633/1972<br>TELEPASS-VIACARD |                         | 1030                                   | 15801 |

| COD. IVA         | DESCRIZIONE          | RIF. DI LEGGE | IMPONIBILE | % IVA | IMPORTO IVA | IMPORTO |
|------------------|----------------------|---------------|------------|-------|-------------|---------|
| 122              | PEDAGGI AUTOSTRADALI | IVA 22%       | 6,80       | 22    | 1,50        | 8,30    |
| TOTALI           |                      |               | 6,80       |       | 1,50        |         |
| TOTALE FATTURA € |                      |               |            |       |             | 8,30    |

6/C 4448

N. RIC. \_\_\_\_\_ N. IVA 1237  
DATA DI REGISTR. 23/06/17

Amato  
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Procl. n. 8253

del 11 MAG. 2017

- 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. P.P.P.P. SINISTRI ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ Staff Qualità ☐

| DATA                              | ORA USC. | SRV  | DESCRIZIONE             | CLASSE  | IMPORTO |
|-----------------------------------|----------|------|-------------------------|---------|---------|
| APPARATO TELEPASS      0474406543 |          |      |                         |         |         |
| 21-03-2017                        | 08:42:26 | PED. | MOTOLA-CAST - BARI SUD  | A       | 3,40    |
| 21-03-2017                        | 17:37:30 | PED. | BARI SUD - TARANTO NORD | A       | 4,90    |
| Totale numero movimenti           |          |      | 2                       | IMPORTO | 8,30    |
| TOTALE €                          |          |      |                         |         | 8,30    |

| RIEPILOGO PEDAGGI PER CLASSE |         |                                                                                                                                       |
|------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLASSE                       | IMPORTO | DESCRIZIONE                                                                                                                           |
| A                            | 8,30    | A    MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE INFERIORE A MT. 1,30 |
| B                            | 0,00    | B    MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE SUPERIORE A MT. 1,30 |
| 3                            | 0,00    | 3    AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 3 ASSI                                                                                                  |
| 4                            | 0,00    | 4    AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 4 ASSI                                                                                                  |
| 5                            | 0,00    | 5    AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 5 O PIÙ ASSI                                                                                            |
| ALTRO MERCI                  | 0,00    | ALTRO ALTRO                                                                                                                           |
| ALTRO PASS.                  | 0,00    |                                                                                                                                       |

|     |                                     |
|-----|-------------------------------------|
| ACS | ACCESSO AI CENTRI STORICI           |
| RIM | RIMBORSO PEDAGGIO                   |
| PED | PEDAGGI AUTOSTRADALI                |
| RMP | ADDEBITO MANCATO PAGAMENTO PEDAGGIO |

ELENCO DEI VIAGGI EMESSO IN RELAZIONE AL PAGAMENTO DI CORRISPETTIVI DI OPERAZIONI ASSOGGETTATE AD I.V.A.



**SERVIZIO CLIENTI**

Autostrade per l'Italia - Customer Care  
C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA  
CF/PI: 00146330733

| CODICE CLIENTE                                                                      | NUMERO VIAGGI FATTURATI | PAGAMENTO EFFETTUATO DA                |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|-------|
| 1821391.80                                                                          | 2                       | BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. |       |
| NUMERO E DATA FATTURA                                                               |                         | ABI                                    | CAB   |
| 7453645/D DEL 30-04-2017 EMESSA AI SENSI ART.22 D.P.R. 633/1972<br>TELEPASS-VIACARD |                         | 1030                                   | 15801 |

| COD. IVA         | DESCRIZIONE          | RIF. DI LEGGE | IMPONIBILE | % IVA | IMPORTO IVA | IMPORTO |
|------------------|----------------------|---------------|------------|-------|-------------|---------|
| 122              | PEDAGGI AUTOSTRADALI | IVA 22%       | 6,80       | 22    | 1,50        | 8,30    |
| TOTALI           |                      |               | 6,80       |       | 1,50        |         |
| TOTALE FATTURA € |                      |               |            |       |             | 8,30    |

6/C 4448

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| N. RIC.                   | N. IVA 1234 |
| DATA DI REGISTR. 23/06/17 |             |

Autosole per la mobilità nell'area di Taranto

Prcl. n. 8253

del 1.1 MAG. 2017

- 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. P.P.P. SINISTRI ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ 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

**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:

| DATA                         | ORA USC. | SRV | DESCRIZIONE             | CLASSE  | IMPORTO |
|------------------------------|----------|-----|-------------------------|---------|---------|
| APPARATO TELEPASS 0474406543 |          |     |                         |         |         |
| 21-03-2017                   | 08:42:26 | PED | MOTTOLA-CAST -BARI SUD  | A       | 3,40    |
| 21-03-2017                   | 17:37:30 | PED | BARI SUD - TARANTO NORD | A       | 4,90    |
| Totale numero movimenti      |          |     | 2                       | IMPORTO | 8,30    |
| TOTALE €                     |          |     |                         |         | 8,30    |

| RIEPILOGO PEDAGGI PER CLASSE |         |                                                                                                                                   |
|------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLASSE                       | IMPORTO | DESCRIZIONE                                                                                                                       |
| A                            | 8,30    | A MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DATERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE INFERIORE A MT. 1,30 |
| B                            | 0,00    | B MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DATERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE SUPERIORE A MT. 1,30 |
| 3                            | 0,00    | 3 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 3 ASSI                                                                                                 |
| 4                            | 0,00    | 4 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 4 ASSI                                                                                                 |
| 5                            | 0,00    | 5 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 5 O PIU' ASSI                                                                                          |
| ALTRO MERCI                  | 0,00    | ALTRO ALTRO                                                                                                                       |
| ALTRO PASS.                  | 0,00    |                                                                                                                                   |

|     |                                     |
|-----|-------------------------------------|
| AGS | ACCESSO AI CENTRI STORICI           |
| RIM | RIMBORSO PEDAGGIO                   |
| PED | PEDAGGI AUTOSTRADALI                |
| RMP | ADDEBITO MANCATO PAGAMENTO PEDAGGIO |

ELENCO DEI VIAGGI EMESSO IN RELAZIONE AL PAGAMENTO DI CORRISPETTIVI DI OPERAZIONI ASSOGGETTATE AD I.V.A.

**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° *Art. 24 S.M.* del

Data scadenza pagamento

DATA  
*26 GIU. 2017*

L'ADDETTO AL RISCO

**IL RESP. UNITA' CONTRATTI**  
 per supervisione
DATA  
*27/06/17*

FIRMA

**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA  
*26 GIU. 2017*

FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
 per supervisione
DATA  
*26-09-2017*

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: