



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

1989/17

ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1917

IMPS - FOGGA

VIADE FICOW

**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	1.917	18/12/2017			58,26

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

I.N.P.S. Sede di Foggia

VIA CIRO IL GRANDE, 21

00144 ROMA (AG)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquantotto e 26 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

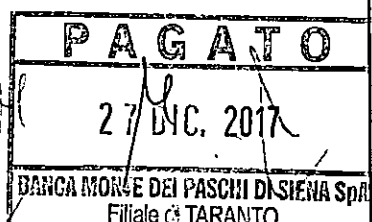
IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI DIPENDENTI

PAGAMENTO FATTURE N.

1327/P



IMPORTO LORDO	58,26
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	58,26

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

IL RESPONSABILE 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	1.917	18/12/2017			58,26

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

I.N.P.S. Sede di Foggia

VIA CIRO IL GRANDE, 21

00144 ROMA (AG)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquantotto e 26 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI DIPENDENTI

PAGAMENTO FATTURE N.

1327/P

IMPORTO LORDO	58,26
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	58,26

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		58,26	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
FOGGIA

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/01

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **1327 /P** del **19.09.2017**
Richiesta di pagamento Num. **606** del **19.09.2017**

Pagina 1 di 1

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate **su vostra richiesta** nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	GIOSEFFI / PIO MARCO	06.04.1982	319448	26.08.2017	58,26

Importo Totale Euro	58,26
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	58,26

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede	3100
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	31004496170060689
Importi a debito versati	58,26

Autografo per la validità dell'atto di ricevimento

Prot. n.

16710

del

02 OTT. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Società	☐
UKS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Relazioni / Pubblica	☐
URU	Ricerca Unica	☐
UAG	Affari Gen. PP.PP. SANITARI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Sist. Qualità	☐

1786
27/10/17

INPS

- Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

FOGGIA

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva: 02121151001

C.F.: 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/01

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. F24 - MC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. -1327 /P del 19.09.2017
Richiesta di pagamento Num. 606 del 19.09.2017

Pagina 1 di 1

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	GIOSEFFI / PIO MARCO	06.04.1982	319448	26.08.2017	58,26

Importo Totale Euro	58,26
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	58,26

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede	3100
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	31004496170060689
Importi a debito versati	58,26

1786
27/10/17

Adesione per la contribuzione nel settore di lavoro

PROL. R.

dal 02 OTT 2017

AD Amministratore Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCS Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Società
UIS Informatica / Statistica
UAT Assistenza / Pubblica
UAM Pubblica Amministrazione
UAG Affari Generali / Pubblica Amministrazione
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Servizi 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 29/9/17	
DATA 8/11/17	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 10/11/17	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 31/01/2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 18-12-2017	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 31.10.2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 31.10.2017	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:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 310000 - FOGGIA

Protocollo: INPS.3100.25/08/2017.0226630

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : GIOSEFFI

Nome : PIO MARCO

Sesso : M

GSFPRC82D06D643N

Data Nascita : 06/04/1982

Comune di nascita : FOGGIA

Provincia di nascita FG

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi.

Visita Domiciliare n. : 319448

Data Visita : 26/08/2017

Ora Visita : 11:03

Data scadenza prognosi medico di controllo : 26/08/2017

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

28 AGO. 2017

- | | | |
|----|------------------------------|--------------------------|
| AD | Azienda Delegata | ☐ |
| EG | Direttore Generale | ☐ |
| DA | Direttore Amministrativo | ☐ |
| DT | Direttore Tecnico | ☐ |
| AP | Appalti / Contratti | ☐ |
| CM | Commerciale / Marketing | ☐ |
| CR | Contabilità / Bilancio | ☐ |
| ES | Esercizio / Sesta | ☐ |
| IS | Informatica / Statistica | ☐ |
| MT | Manutenzione / Tecnica | ☐ |
| RU | Risorse Umane | ☐ |
| AG | Azienda Gen. PP.RR. SINISTRI | ☐ |
| UR | Ufficio Regionale | ☐ |
| SG | Staff Qualità | ☐ |