

T 82/18



ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 207

CERTAMM.A. (ACFFESSE)

INCARICAT VARS

**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
	2018	207	01/02/2018			5.567,70

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

CENTANNI ANGELO

AEFFESSE

VIA ATENE

00043 ROMA (RM)

Partita IVA: 02927130738 C.F. CNTNGL60H13L049S

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemilacinquecentosessantasette e 70 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

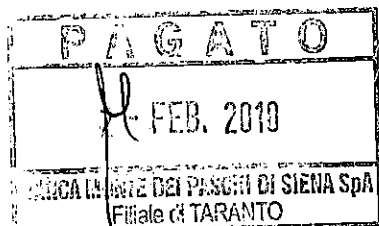
IBAN: IT3000301503200000005689109

CAUSALE DEL PAGAMENTO

SERVIZI VARI RIF.354 (CHIUSURA)-358-357-353-360-359

PAGAMENTO FATTURE N.

20, 19, 18, 17, 16, 15



IMPORTO LORDO	5.567,70
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	5.567,70

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	5.567,70		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

V. O. CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA
FILIALE 9601 TARANTO
IBAN BENEFICIARIO: IT3000301503200000005689109
NR.SCT: 289274791 CRO: A1003155209
DATA ORDINE: 02.02.2018
TRANSACTION ID: A100315520901030481580115800IT
ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
BANCA DEST: FINECOBANK SPA
SALITA SAN NICOLA DA TOLENTINO, 1-B RM
SEDE DI ROMA
BENEFICIARIO: CENTANNI ANGELO AEFESSE

DT REG : 06.02.2018
IMPORTO: 5.567,70
NOTE: FATT 15 16 17 18 19 20 CIG Z7C21FC2
MANDATO NUM. 207

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
	2018	207	01/02/2018			5.567,70

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

CENTANNI ANGELO
AEFFESSE
VIA ATENE
00043 ROMA (RM)
Partita IVA: 02927130738 C.F. CNTNGL60H13L049S
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemilacinquecentosessantasette e 70 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

IBAN: IT3000301503200000005689109

CAUSALE DEL PAGAMENTO

SERVIZI VARI RIF.354 (CHIUSURA)-358-357-353-360-359

PAGAMENTO FATTURE N.

20, 19, 18, 17, 16, 15

CG: Z7C21FE293

IMPORTO LORDO	5.567,70
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	5.567,70

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	5.567,70		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 20 del 31.01.2018

Rif. 358

Imponibile € 1246,35

IVA 22% € 274,20

Totale € 1520,55

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 274,20

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

~~Amat~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Doc. n. **2185**
del **01 FEB. 2018**

AD	Amministratore Delegato	☐
EG	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	☐
GC	Area Gen. Dir. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Staff Qualità	☐

PAG 116 del 01/2/18

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 20 del 31.01.2018

Rif. 358

Imponibile € 1246,35

IVA 22% € 274,20

Totale € 1520,55

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erario 274,20

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Amat
Assenti per la mobilità nell'area di Taranto

2185
01 FEB. 2018

14	Comune Delegato	☐
15	Assente Generale	☐
16	Assente Amministrativo	☐
17	Assente Tecnico	☐
18	Assente Contabile	☐
19	Assente Marketing	☐
20	Assente Ricerca	☐
21	Assente Segreteria	☐
22	Assente Informatica / Statistica	☐
23	Assente Manutenzione / Tecnica	☐
24	Assente Uscite	☐
25	Assente Affari Generali / SINISTRA	☐
26	Assente Ragioneria	☐
27	Assente Segreteria	☐

NOT 116 del 01/2/18

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

01/2/18

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:

 Cg 27C21FC223
 (si riferisce a 6 Ft.)

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n.19 del 31.01.2018

Rif. 354 (chiusura)

Imponibile € 192,10

IVA 22% € 42,26

Totale € 234,36

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 42,26

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Amat
Viale per la mobilità nell'area di Taranto

Fatt. n. 2184
01 FEB. 2018

AD	Amministratore Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
AI	Direttore Amministrativo	☐
IT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
ED	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
UR	Risorse Umane	☐
AC	Azienda Con. C.P.P.R. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Staff Qualità	☐

Pag. 115 del 01/2/18

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n.19 del 31.01.2018

Rif. 354 (chiusura)

Imponibile € 192,10

IVA 22% € 42,26

Totale € 234,36

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 42,26

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Amat
Indirizzo la mobilità nell'area G Taranto

74121
01 FEB. 2018

AD	Assessore Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
AR	Direttore Amministrativo	☐
AT	Direttore Tecnico	☐
AP	Aperta (Quartale)	☐
CM	Comunicazione / Marketing	☐
ED	Controllo Esterno	☐
ES	Esercizio / Sesta	☐
IS	Informazioni / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
SC	Stato Civile / Anagrafe	☐
YAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Stato Quantità	☐

Fatt. 115 del 01/2/18

V I S T I

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 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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 01/02/18	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 01-02-2018	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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 18 del 31.01.2018

Rif. 357

Imponibile € 1677,45

IVA 22% € 369,04

Totale € 2046,49

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erorario 369,04

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Amat
Assenti per la mobilità nell'area di Taranto

2183

01 FEB. 2018

01 FEB. 2018

AD	Amministratore Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
ADP	Appalti / Contratti	☐
CCM	Commerciale / Marketing	☐
CCB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sostit	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
AC	Affari Cor. PR, PR, SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Staff Qualità	☐

Pr. 144 del 01/2/18

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 18 del 31.01.2018

Rif. 357

Imponibile € 1677,45

IVA 22% € 369,04

Totale € 2046,49

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 369,04

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

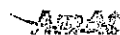
In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09


Assessorato per la mobilità nell'area di Taranto

2183
01 FEB. 2018

AD	Assessore Delegato	☐
DE	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Assessore Comunale	☐
PM	Commissario Marketing	☐
OB	Commissario Bando	☐
ES	Espresso / Sede	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RI	Ricerca Urbana	☐
SC	Ufficio Scrittura / SIMSIP	☐
TR	Ufficio Ragione	☐
ST	Staff Qualità	☐

Prot. 114 del 01/2/18

V I S T I

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:

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 17 del 31.01.2018

Rif. 353

Imponibile € 2202,10

IVA 22% € 484,46

Totale € 2686,56

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 484,46

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Amat
Vetreria per la mobilia nell'area di Taranto

7582

7582

01 FEB 2018

AD	Amministratore Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
AA	Direttore Amministrativo	☐
AT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Comunicazione / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
PP	Affari Cor. P.P.P. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Staff Qualità	☐

Prot. 113 del 01/2/18

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 17 del 31.01.2018

Rif. 353

Imponibile € 2202,10

IVA 22% € 484,46

Totale € 2686,56

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erario 484,46

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:
Fineco Bank Filiale 03200 Roma
C/C nr. 5689109 intestato a :
AEFFESSE
IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

2582
Venduto per la mobilità nell'area di Taranto

01 FEB 2018

15	Amministratore Delegato	☐
16	Amministratore Delegato	☐
17	Amministratore Delegato	☐
18	Amministratore Delegato	☐
19	Amministratore Delegato	☐
20	Amministratore Delegato	☐
21	Amministratore Delegato	☐
22	Amministratore Delegato	☐
23	Amministratore Delegato	☐
24	Amministratore Delegato	☐
25	Amministratore Delegato	☐
26	Amministratore Delegato	☐
27	Amministratore Delegato	☐
28	Amministratore Delegato	☐
29	Amministratore Delegato	☐
30	Amministratore Delegato	☐
31	Amministratore Delegato	☐
32	Amministratore Delegato	☐
33	Amministratore Delegato	☐
34	Amministratore Delegato	☐
35	Amministratore Delegato	☐
36	Amministratore Delegato	☐
37	Amministratore Delegato	☐
38	Amministratore Delegato	☐
39	Amministratore Delegato	☐
40	Amministratore Delegato	☐
41	Amministratore Delegato	☐
42	Amministratore Delegato	☐
43	Amministratore Delegato	☐
44	Amministratore Delegato	☐
45	Amministratore Delegato	☐
46	Amministratore Delegato	☐
47	Amministratore Delegato	☐
48	Amministratore Delegato	☐
49	Amministratore Delegato	☐
50	Amministratore Delegato	☐
51	Amministratore Delegato	☐
52	Amministratore Delegato	☐
53	Amministratore Delegato	☐
54	Amministratore Delegato	☐
55	Amministratore Delegato	☐
56	Amministratore Delegato	☐
57	Amministratore Delegato	☐
58	Amministratore Delegato	☐
59	Amministratore Delegato	☐
60	Amministratore Delegato	☐
61	Amministratore Delegato	☐
62	Amministratore Delegato	☐
63	Amministratore Delegato	☐
64	Amministratore Delegato	☐
65	Amministratore Delegato	☐
66	Amministratore Delegato	☐
67	Amministratore Delegato	☐
68	Amministratore Delegato	☐
69	Amministratore Delegato	☐
70	Amministratore Delegato	☐
71	Amministratore Delegato	☐
72	Amministratore Delegato	☐
73	Amministratore Delegato	☐
74	Amministratore Delegato	☐
75	Amministratore Delegato	☐
76	Amministratore Delegato	☐
77	Amministratore Delegato	☐
78	Amministratore Delegato	☐
79	Amministratore Delegato	☐
80	Amministratore Delegato	☐
81	Amministratore Delegato	☐
82	Amministratore Delegato	☐
83	Amministratore Delegato	☐
84	Amministratore Delegato	☐
85	Amministratore Delegato	☐
86	Amministratore Delegato	☐
87	Amministratore Delegato	☐
88	Amministratore Delegato	☐
89	Amministratore Delegato	☐
90	Amministratore Delegato	☐
91	Amministratore Delegato	☐
92	Amministratore Delegato	☐
93	Amministratore Delegato	☐
94	Amministratore Delegato	☐
95	Amministratore Delegato	☐
96	Amministratore Delegato	☐
97	Amministratore Delegato	☐
98	Amministratore Delegato	☐
99	Amministratore Delegato	☐
100	Amministratore Delegato	☐

Prot. 113 del 01/2/18

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:

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 16 del 31.01.2018

Rif. 360

Imponibile € 120,00

IVA 22% € 26,40

Totale € 146,40

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erario 26,40

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Amat
Prestazioni fornite nell'area di Taranto

2581

01 FEB. 2018

AG	Amministratore Delegato	☐
AD	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti e Contratti	☐
CM	Commercio e Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
AC	Atti Con. PPPR, SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Stati Qualità	☐

Prot. 112 del 01/2/18

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 16 del 31.01.2018

Rif. 360

Imponibile € 120,00

IVA 22% € 26,40

Totale € 146,40

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 26,40

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

**In caso di pagamento da effettuare con bonifico
bancario, l'importo potrà essere versato a:**

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

AEFFESSE
Procedura di scissione dei pagamenti

Pr. n. 2581

01 FEB. 2018

11	Amministratore Delegato	☐
12	Direttore Generale	☐
13	Direttore Amministrativo	☐
14	Direttore Finanziario	☐
15	Appalti e Contratti	☐
16	Comunicazione e Marketing	☐
17	Comunicazione e Relazioni	☐
18	Esercizio e Manutenzione	☐
19	Informatica e Statistica	☐
20	Manutenzione e Tecnica	☐
21	Risorse Umane	☐
22	Attrezzature e Materiali	☐
23	Ufficio Ragioneria	☐
24	Staff Qualità	☐

Prot. 112 del 01/2/18

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

d/2/18

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA

01-02-2018

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:

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 15 del 31.01.2018

Rif. 359

Imponibile € 129,70

IVA 22% € 28,53

Totale € 158,23

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erario 28,53

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

AMAS
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **2180**
01 FEB 2018

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	☐
SC	Area Cont. PUBBL. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
SO	Sist. Qualità	☐

Prot. M1 del 01/2/18

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 15 del 31.01.2018

Rif. 359

Imponibile € 129,70

IVA 22% € 28,53

Totale € 158,23

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 28,53

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Prot. All. nr. 01/2/18

AEFFESSE
Ricevuta per la mobilità nell'area di Taranto

2180
01 FEB 2018

01	Amministratore Delegato	☐
02	Direttore Generale	☐
03	Direttore Amministrativo	☐
04	Direttore Tecnico	☐
05	Responsabile / Comitato	☐
06	Commerciale / Marketing	☐
07	Contabilità Bilancio	☐
08	Esercizio / Sost.	☐
09	Informatica / Statistica	☐
10	Manutenzione / Tecnica	☐
11	Risorse Umane	☐
12	Attrezzature / STRUTTURE	☐
13	Ufficio Ragioneria	☐
14	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: