



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 18

Dei. ALDO RAFFAELE

CONSIGLIO SIND. 2° SEM/18

**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
	2019	18	03/01/2019			6.947,20

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

AMODIO RAFFAELE
Commercialista revisore contabile
Piazza Giovanni XXIII, 13
74100 TARANTO (TA)
Partita IVA: 02080840735 C.F. MDARFL64P18L049M
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: seimilanovecentoquarantasette e 20 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT84F0103015805000001639020

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° FPR 1/19 del 02/01/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 1/19

IMPORTO LORDO	6.947,20
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	6.947,20

**IDENTIFICATIVO
RICHIESTA 299/4269**

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	6.947,20		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

DATI CEDENTE/PRESTATORE

Raffaele Amodio
P.IVA: IT02080840735
C.F.: MDARFL64P18L049M
Piazza Papa Giovanni XXIII 13
74123 - Taranto (TA)

DATI DOCUMENTO

Tipo: Parcella
Numero: FPR 1/19
Data: 02/01/2019

DATI CLIENTE

Codice: 5WKJP7T
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto -
AMAT S.p.A.
P.IVA: IT00146330733
C.F.: 00146330733
Via C. Battisti 657
74121 - Taranto (TA)

T 0010/19 03/1/2019

PRODOTTI E SERVIZI

Nr	Descrizione	Quantità	Prezzo unitario	Sconto / Magg.	Importo	Codice IVA
1	Compenso per onorario Collegio Sindacale	1,00	6.500,00 €		6.500,00 €	22,00

REGIME FISCALE

- ESIGIBILITA' IVA
IVA a esigibilità immediata
- RITENUTA
Ritenuta pers.fisiche, Aliquota ritenuta 20,00%, Causale pagamento A
- CASSA PREVIDENZIALE 1
TC06 - Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ragionieri e Periti commerciali, Aliquota cassa 4,00%, Codice IVA 22,00%

METODO DI PAGAMENTO

Metodo: MP05 - Bonifico
Pagamento: Pagamento completo
Banca: Banca Monte dei Paschi di Siena
IBAN: IT84F0103015805000001639020

RATE

Nr.Rata	Scadenza	Importo
1	03/01/2019	6.947,20 €

DATI AGGIUNTIVI

- CAUSALE DOCUMENTO
Descrizione causale: Periodo 2° semestre 2018

CALCOLI

Importo prodotti o servizi	6.500,00 €
Importo contributo integrativo 1	260,00 €
Totale imponibile	6.760,00 €
Totale imposta	1.487,20 €
Importo ritenuta acconto	1.300,00 €
Totale documento	8.247,20 €

Netto a pagare 6.947,20 €

Prot. 1
02/1/19

FTW. 19272
31/12/18

ID SDI 178028836 02/01/19

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Fatturazione Elettronica – invio copia PDF cliente
Mittente: "Per conto di: noreply@fatturapa.pec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>
Data: 02/01/2019 12.27
A: amat@pec.amat.ta.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 02/01/2019 alle ore 12:27:12 (+0100) il messaggio
"Fatturazione Elettronica ? invio copia PDF cliente" è stato inviato da
"noreply@fatturapa.pec.it"
indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it
Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec288.20190102122712.07195.105.1.67@pec.aruba.it

— postacert.eml —

Oggetto: Fatturazione Elettronica – invio copia PDF cliente
Mittente: noreply@fatturapa.pec.it
Data: 02/01/2019 12.27
A: amat@pec.amat.ta.it

Aruba PEC

Gentile cliente,

in allegato a questa comunicazione ti inviamo copia in formato PDF della
fattura numero FPR.1/19 inviata da **Raffaele Amodio**.

Ti informiamo inoltre che il documento è disponibile anche online sul
portale "Fatture e Corrispettivi" dell'Agenzia delle Entrate.

Cordiali saluti

Aruba PEC S.p.A.

Copyright 2019 Aruba PEC S.p.A. - P.I. 01879020517 - All rights reserved -

— Allegati: —

dati-cert.xml

827 bytes

• postacert.eml	15,7 kB
IT01879020517_egeos.xml.p7m.pdf	3,3 kB

id

~~New~~ SD1 = 13808836 all

N.P. IVA 3

Set 4

all. ip. 03-01-2019

02-01-19

FATTURA ELETTRONICA Formato Trasmissione: FPR12 Natura Documento: Parcella

Mittente	Destinatario
Raffaele Amodio Piazza Papa Giovanni XXIII , 13 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02080840735 Cod. Fiscale: MDARFL64P18L049M Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto - AMAT S.p.A. Via C. Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Tipo	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	FPR 1/19	2019-01-02	€ 8247.20
Causale			
Periodo 2° semestre 2018			

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	Al. IVA
Cod. Articolo: Compenso per onorario Collegio Sindacale		1,00	€ 6500,00		€ 6500,00	22,00 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	€ 1300,00	20,00 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
-	-	-	-	-	-	-

Cassa nazionale previdenza e assistenza ragionieri e periti commerciali	4,00 %	€ 260,00	€ 0,00	22,00 %		
--	--------	----------	--------	------------	--	--

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22,00 %	€ 6760,00	€ 1487,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-01-03	€ 6947.20	Banca Monte dei Paschi di Siena	IT84F0103015805000001639020

Versione Style 1.10

DATI CEDENTE/PRESTATORE

Raffaele Amodio
P.IVA: IT02080840735
C.F.: MDARFL64P18L049M
Piazza Papa Giovanni XXIII 13
74123 - Taranto (TA)

DATI DOCUMENTO

Tipo: Parcella
Numero: FPR 1/19
Data: 02/01/2019

DATI CLIENTE

Codice: 5WKJP7T
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto -
AMAT S.p.A.
P.IVA: IT00146330733
C.F.: 00146330733
Via C. Battisti 657
74121 - Taranto (TA)

PRODOTTI E SERVIZI

Nr	Descrizione	Quantità	Prezzo unitario	Sconto / Magg	Importo	Codice IVA
1	Compenso per onorario Collegio Sindacale	1,00	6.500,00 €		6.500,00 €	22,00

REGIME FISCALE

- ESIGIBILITA' IVA
IVA a esigibilità immediata
- RITENUTA
Ritenuta pers.fisiche, Aliquota ritenuta 20,00%, Causale pagamento A
- CASSA PREVIDENZIALE 1
TC06 - Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ragionieri e Periti
commerciali, Aliquota cassa 4,00%, Codice IVA 22,00%

METODO DI PAGAMENTO

Metodo: MP05 - Bonifico
Pagamento: Pagamento completo
Banca: Banca Monte dei Paschi di Siena
IBAN: IT84F0103015805000001639020

RATE

Nr.Rata	Scadenza	Importo
1	03/01/2019	6.947,20 €

DATI AGGIUNTIVI

- CAUSALE DOCUMENTO
Descrizione causale: Periodo 2° semestre 2018

CALCOLI

Importo prodotti o servizi	6.500,00 €
Importo contributo integrativo 1	260,00 €
Totale imponibile	6.760,00 €
Totale imposta	1.487,20 €
Importo ritenuta acconto	1.300,00 €
Totale documento	8.247,20 €

Netto a pagare 6.947,20 €

Prot. 1
02/1/19

FTW. 19272
31/12/18

ID SDI 138028836 02/01/19

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 **02 GEN. 2019** FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione
DATA **03-01-2019** FIRMA *Comelli*
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:

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 201900000004769

Identificativo Pagamento: 18

Importo: 6947,20 €

Codice Fiscale: MDARFL64P18L049M

Data Inserimento: 03/01/2019 - 11:22

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

Ambo
4/1/2019
