

T 32/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 91

MINISTERO DELL'ECONOMIA

DIREZIONE GENERALE

ALTRI ALLEGATI

**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	91	15/01/2019			200,00

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: duecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

REG.NE ATTI GIUDIZIARI AMAT/CHITI ARMIDO

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	200,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	200,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	200,00		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

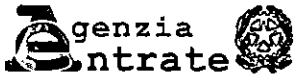
VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

(70.1.2a)

**Scadenza del 16-01-2019**Mod. **F24**

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA I

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00146330733

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

DATI ANAGRAFICI **AMAT** **SPA**

cognome, denominazione o ragione sociale

home_

data di nascita

sessantatré

comune (o Stato estero) di nascita

p. 3v.

giorno
I

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T | A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare**codice identificativo**

SEZIONE ERARIO

[illegible]

SEZIONE INPS

codice sede	consule contribuente	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
			da mm./aaaa.	a mm./aaaa.		
TOTALE C					D	SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rit.	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	Inizio variaz.	Acc.	Saldo	rivend. irrevocab.	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensari
derazione									
TOTALE G								H	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versari	importi a credito compensari	
INAIL								
				TOTALE				SALDO (I-L)

[illegible]

FIRMA _____ **SALDO FINALE** _____

	Euro	+	200,00
--	------	---	--------

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAS/SPORTELO	
giorno	mesa	anno			n.ro _____
					tratto / emesso su _____
					cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

[illegible]

firmly

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

P.N. 294 del 15/1/19

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI

data di nascita
giorno mese anno
sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita
comune prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

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

codice identificativo

SEZIONE IERARIO

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
A A G G		2018	200,00	
IMPOSTE DIRETTE - IVA				
RITENUTE ALLA FONTE				
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				
TOTALE A			200,00 B	
				SALDO (A-B)
				200,00

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
TOTALE C				D	
					SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE E				F	
					SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Immob. Rov. variati	Acc. Saldo	numero immobile	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE G							H	
								SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE I						J	
							SALDO (I-J)
TOTALE M						N	
							SALDO (M-N)

SALDO FINALE

EURO + 200,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLI	n.ro	circolare/vaglia postale
		tratto / emesso su	cod. ABI CAB

