



1116/19

ESERCIZIO 20 19

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 987

ARVAL SPA

CARNO ATO ALI

\_\_\_\_\_

**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      | 287           | 27/02/2019 |           |           | 1.362,28           |

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

ARVAL S.p.A a socio unico

Service Lease Italia

via Pisana 314/B

50018 Scandicci (FI)

Partita IVA: 04911190488 C.F. 00879960524

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milletrecentosessantadue e 28 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT55Y0100538080000000000915

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n° FC0002264534 del 11/12/2018

**PAGAMENTO FATTURE N.**FC0002349891 CIG Z5F1A8A982, FC0002341338 CIG ZI3C1FBFC29,  
FC0002255926 CIG ZI3C1FBFC29, FC0002264534 CIG Z5F1A8A982

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 1.362,28 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 1.362,28 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
|                                       | PREVISIONE              | 1.362,28 |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA Formato Trasmissione: **FPR12** Natura Documento: **Fattura**

| Mittente | Destinatario |
|----------|--------------|
|----------|--------------|

ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA  
Via Pisana, 314/b  
50018 - SCANDICCI - FI - IT  
P.IVA: IT04911190488

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74100 - TARANTO - TA - IT

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Cod. Fiscale: 00146330733  
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Prot. n. **Amat 22918**  
del **20 DIC. 2018**

PR Presidente ☐  
VP Vice Presidente ☐  
CA Consiglieri di Amministrazione ☐  
DG Direttore Generale ☐  
DA Direttore Amministrativo ☐  
UAP Appalti / Contratti ☐  
UCM Commercio / Marketing ☐  
UCB Contabilità Bilancio ☐  
UES Esercizio / Soste ☐  
IIS Informatica / Statistico ☐  
IIR Infrastrutture / Tecnica ☐  
URU Risorse Umane ☐  
UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI ☐  
RAG Ufficio Regionale ☐  
STQ Stati Qualità ☐  
MC Medico Competente ☐  
RSP R.S.F.P. ☐

| Dati Fattura |  |  |  |
|--------------|--|--|--|
|--------------|--|--|--|

| Tipo    | Numero       | Data       | Importo Totale |
|---------|--------------|------------|----------------|
| Fattura | FC0002264534 | 2018-12-11 | € 292.06       |

| Dettaglio linee Fattura |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|

| Descrizione                                   | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | Al. IVA |
|-----------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|---------|
| Cod. Articolo:<br>FF668ST Canone Servizi      |      |      | € 179,88     |           | € 179,88   | 22,00 % |
| Cod. Articolo:<br>FF668ST Canone di Locazione |      |      | € 59,51      |           | € 59,51    | 22,00 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 1,    | 317940       | 2016-11-10 | 1        |                |     | Z5F1A8A982 |

| Dati Riepilogo |  |  |  |
|----------------|--|--|--|
|----------------|--|--|--|

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) | 22,00 % | € 239,39   | € 52,67 |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

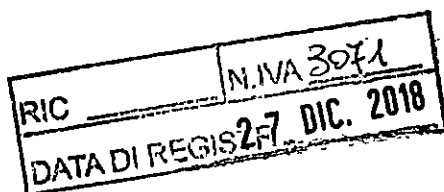
*autobilled client & invia .it.*

| Condizioni<br>Pagamento | Modalità | Data<br>Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |
|-------------------------|----------|------------------|---------|----------|------|
|-------------------------|----------|------------------|---------|----------|------|

Pagamento completo

|          |            |          |     |                             |
|----------|------------|----------|-----|-----------------------------|
| Bonifico | 2019-02-01 | € 239.39 | BNL | IT55Y0100538080000000000915 |
|----------|------------|----------|-----|-----------------------------|

Versione Style 1.10





**ARVAL**  
BNP PARIBAS GROUP

Per informazioni su questa fattura:  
Mail: fatture001@arval.it  
Telefono: 0557370002  
ID da comunicare: AZ0527

## La tua fattura di canone



DCEHB9QR-0007-000042

Sede Legale  
AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI  
TARANTO SPA  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74100 TARANTO (TA)

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO  
SPA  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74100 TARANTO TA

CIG Z5F1A8A982  
CUU 5WKJP7T

Partita IVA IT  
Codice Fiscale 00146330733

Data 11/12/2018  
Numero Documento FC0002264534

Codice Cliente AM0703  
Centro Fatturazione AZ0527

| Targa<br>(Identificativo Veicolo) | Data inizio - fine contratto<br>Km sottoscritti | Periodo di<br>Competenza | Canoni Noleggio     | Imponibile € | IVA<br>% | Cod<br>IVA | IVA € | Totale € |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------|----------|------------|-------|----------|
| FF668ST<br>(317940)               | 10/11/2016-09/11/2020<br>120000                 | 01/01/2019<br>31/01/2019 | Canone di Locazione | 59,51        | 22       | 5          | 13,09 | 72,60    |
|                                   |                                                 |                          | Canone Servizi      | 179,88       | 22       | 5          | 39,58 | 219,46   |
| FIAT PANDA CONSIP                 |                                                 |                          | Totale Canone:      | 239,39       |          |            | 52,67 | 292,06   |

| Codice e descrizione Iva                            | Imponibile €  | IVA €        | Totale €      |
|-----------------------------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| 5 V22SP IVA ORD. ART.17TER DPR 633/72 SPLIT PAYMENT | 239,39        | 52,67        | 292,06        |
| <b>TOTALE EURO</b>                                  | <b>239,39</b> | <b>52,67</b> | <b>292,06</b> |

### Termini di pagamento:

Il pagamento di questa fattura è dovuto entro il 01/02/2019  
Tramite bonifico bancario

Vi preghiamo di inviare il Vs. dettaglio di pagamento al seguente indirizzo  
arviamministrazioneecocl@arval.it

### Coordinate Bancarie Arval

BNL - Ag. Scandicci (FI) Via Turri 57  
Bic\_Swift: BNL IITRR - IBAN: IT 55 Y 01005 38080 0000 0000 0915

23389  
31 DIC. 2018

PR Presidenza ☐  
VP Vice Presidenza ☐  
CA Consiglieri di Amministrazione ☐  
DG Direttore Generale ☐  
DA Direttore Amministrativo ☐  
UAP Appalti / Contratti ☐  
UCM Commerciale / Marketing ☐  
UCB Contabilità Bilancio ☐  
UES Esercizio / Sosta ☐  
UIS Informatica / Statistico ☐  
UTM Manutenzione / Tecnica ☐  
URU Risorse Umane ☐  
UAG Affari Con. P.P.R.R. SINISTRI ☐  
RAG Ufficio Ragioneria ☐  
STQ Stadi Qualità ☐  
MC Medico Competente ☐  
RSP R.S.P.P. ☐

Pag 1/1

### Arval Service Lease Italia S.p.A. a socio unico

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di BNP Paribas SA  
Sede Legale: Via Pisana 314/B - 50018 Scandicci (FI) - Tel. 055.73.70.700 - Fax 055.73.70.370  
Cap. Soc. € 158.000.000,00 - P.IVA IT04911190488 -  
C.F. e Reg. Imprese di Firenze 00879960524 - R.E.A: Firenze 469866  
Azienda con Sistema di gestione integrato Ambiente, Qualità e Sicurezza  
Certificata UNI EN ISO 14001:2004, UNI EN ISO 9001:2008 e OHSAS 18001:2007  
www.arval.it



**Oggetto:** Fatturazione elettronica.

**Mittente:** Ragioneriaamat <ragioneriaamat@amat.ta.it>

**Data:** 15/01/2019 13.55

**A:** contabilitaclienti@arval.it

Buongiorno,

questa Azienda AMAT SpA ha ricevuto la Vs. Fattura elettronica n.FC0002264534 del 11/12/2018 nella quale non è indicato il periodo di competenza del canone di noleggio e, pertanto, chiedo cortesemente che tale indicazione sia presente nella descrizione delle prossime fatture elettroniche.

--

**Ettore Angiulli**

**Coord. Uff. Ragioneria AMAT SpA**

**Tel. 099-7356222**

FATTURA ELETTRONICA Formato Trasmissione: **FPR12** Natura Documento: **Fattura**

| Mittente | Destinatario |
|----------|--------------|
|----------|--------------|

ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA  
Via Pisana, 314/b  
50018 - SCANDICCI - FI - IT  
P.IVA: IT04911190488

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA  
DI TARANTO SPA  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74100 - TARANTO - TA - IT

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Cod. Fiscale: 00146330733  
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Prot. n. **22918**  
del **20 DIC. 2018**

- PR Presidente ☐
- VP Vice Presidente ☐
- CA Consiglieri di Amministrazione ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- UAP Appalti / Contratti ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCB Contabilità Bilancio ☐
- UES Esercizio / Segreteria ☐
- UIS Informatica / Statistica ☐
- URS Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Risorse Umane ☐
- UAG Affari Con. P.P.R.R. SINISTRI ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ Stadi Qualità ☐
- MC Medico Competente ☐
- RSP R.S.P.P. ☐

| Dati Fattura |  |  |  |
|--------------|--|--|--|
|--------------|--|--|--|

| Tipo    | Numero       | Data       | Importo Totale |
|---------|--------------|------------|----------------|
| Fattura | FC0002264534 | 2018-12-11 | € 292.06       |

| Dettaglio linee Fattura |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|

| Descrizione                                      | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | Al. IVA |
|--------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|---------|
| Cod. Articolo:<br>FF668ST Canone Servizi         |      |      | € 179,88     |           | € 179,88   | 22,00 % |
| Cod. Articolo:<br>FF668ST Canone di<br>Locazione |      |      | € 59,51      |           | € 59,51    | 22,00 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 1,    | 317940       | 2016-11-10 | 1        |                |     | Z5F1A8A982 |

| Dati Riepilogo |  |  |  |
|----------------|--|--|--|
|----------------|--|--|--|

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) | 22,00 % | € 239,39   | € 52,67 |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

|                                                                                |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b><br>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 |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTRATTI</b><br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                           | FIRMA                  |

|                                                                    |                        |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO RAGONERIA</b><br>verifica dati contabili                |                        |
| data scadenza pagamento indicata in fattura                        |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                                |                        |
| DATA                                                               | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO</b><br>per supervisione |                        |
| DATA                                                               | FIRMA                  |

|                                                                       |       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b><br>verifica dati tecnici |       |
| Data scadenza pagamento                                               |       |
| DATA                                                                  | FIRMA |

|                                                                 |       |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| <b>UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b><br>verifica conferimento incarico |       |
| Conferimento del ..... Prot. ....                               |       |
| <b>IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b>                           |       |
| DATA                                                            | FIRMA |

|                                                                                     |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO PERSONALE</b><br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
| Data scadenza pagamento                                                             |                        |
| DATA                                                                                | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| <b>IL RESP. UNITA' PERSONALE</b><br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                                | FIRMA                  |

|                                                                                    |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><br>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 |
| <b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                               | FIRMA DEL RESPONSABILE |

|                                                               |                        |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
| Data scadenza pagamento                                       |                        |
| DATA                                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| <b>IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE |

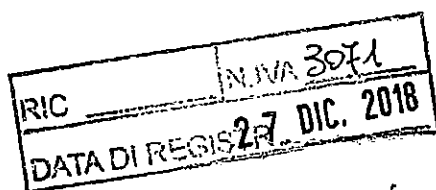
NOTE:

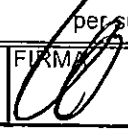
| Condizioni | Modalità | Data     | Importo | Istituto | IBAN |
|------------|----------|----------|---------|----------|------|
| Pagamento  |          | Scadenza |         |          |      |

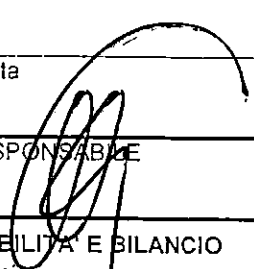
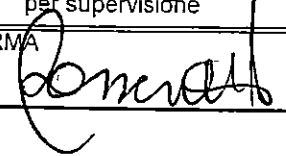
Pagamento completo

|          |            |          |     |                             |
|----------|------------|----------|-----|-----------------------------|
| Bonifico | 2019-02-01 | € 239.39 | BNL | IT55Y0100538080000000000915 |
|----------|------------|----------|-----|-----------------------------|

Versione Style 1.10



| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contr. Rep. n° _____ del _____                                          |                                                                                                             |
| Conv. n° _____ del _____                                                |                                                                                                             |
| Determ. A.D. n° _____ del _____                                         |                                                                                                             |
| Delib. C.A. n° <u>An. 24 Stm.</u> del _____                             |                                                                                                             |
| Data scadenza pagamento<br><u>1-2-19</u>                                |                                                                                                             |
| DATA<br><u>27 DIC. 2018</u>                                             | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                                                             |
| DATA<br><u>04/01/19</u>                                                 | FIRMA<br>                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                                               |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                                               |
| DATA<br><u>27 DIC. 2018</u>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                               |
| DATA<br><u>28.02.2019</u>                                   | FIRMA<br>                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:



**ARVAL**  
BNP PARIBAS GROUP

Per informazioni su questa fattura:  
Mail: fatture001@arval.it  
Telefono: 0557370002  
ID da comunicare: A05936

## La tua fattura di canone

Sede Legale

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI  
TARANTO SPA  
VIA CESARE BATTISTI, 657  
74121 TARANTO (TA)

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO  
SPA  
VIA CESARE BATTISTI, 657  
74121 TARANTO (TA)

CIG ZI3C1FBFC29  
CUU 5WKJP7T

Partita IVA IT00146330733  
Codice Fiscale 00146330733

Data 11/12/2018  
Numero Documento FC0002255926

RIC \_\_\_\_\_ N.IVA 3221  
DATA DI REGISTRO 31 DIC. 2018

Codice Cliente AM0703  
Centro Fatturazione A05936

| Targa<br>(Identificativo Veicolo)      | Data inizio - fine contratto<br>Km sottoscritti | Periodo di<br>Competenza | Canoni Noleggio     | Imponibile € | IVA % | Cod<br>IVA | IVA € | Totale € |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------|-------|------------|-------|----------|
| FM855BV<br>(495404)                    | 11/12/2017-10/12/2021<br>80000                  | 01/01/2019<br>31/01/2019 | Canone di Locazione | 252,12       | 22    | 5          | 55,47 | 307,59   |
|                                        |                                                 |                          | Canone Servizi      | 189,63       | 22    | 5          | 41,72 | 231,35   |
| OPEL MOVANO 2010 PICK UP AUTOC CAB DOP |                                                 |                          | Totale Canone:      | 441,75       |       |            | 97,19 | 538,94   |
| Rif. Cliente Nicola Carrieri           |                                                 |                          |                     |              |       |            |       |          |

| Codice e descrizione Iva                            | Imponibile € | IVA € | Totale € |
|-----------------------------------------------------|--------------|-------|----------|
| 5 V22SP IVA ORD. ART.17TER DPR 633/72 SPLIT PAYMENT | 441,75       | 97,19 | 538,94   |
| TOTALE EURO                                         | 441,75       | 97,19 | 538,94   |

Prot. n. 27936  
del 20 DIC. 2018

### Termini di pagamento:

Il pagamento di questa fattura è dovuto entro il 01/02/2019  
Tramite bonifico bancario

Vi preghiamo di inviare il Vs. dettaglio di pagamento al seguente indirizzo  
arviamministrazionecocli@arval.it

### Coordinate Bancarie Arval

BNL - Ag. Scandicci (FI) Via Turri 57

Bic\_Swift: BNL IITRR - IBAN: IT 55 Y 01005 38080 0000 0000 0915

PR Presidente ☐  
VP Vice Presidente ☐  
CA Consiglieri di Amministrazione ☐  
DG Direttore Generale ☐  
DA Direttore Amministrativo ☐  
JAP Appalti / Contratti ☐  
JCM Commerciale / Marketing ☐  
JCB Contabilità Bilancio ☐  
JES Esercizio / Sosta ☐  
JIS Informatica / Statistico ☐  
JTM Manutenzione / Tecnica ☐  
JRU Risorse Umane ☐  
UAG Affari Cen. PP.RR. SINISTRI ☐  
RAG Ufficio Regioneria ☐  
STQ Stati Qualità ☐  
MC Medico Competente ☐  
RSP R.S.P.P. ☐

Pag 1/1

### Arval Service Lease Italia S.p.A. a socio unico

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di BNP Paribas SA

Sede Legale: Via Pisana 314/B - 50018 Scandicci (FI) - Tel. 055.73.70.700 - Fax 055.73.70.370

Cap. Soc. € 158.000.000,00 - P.IVA IT04911190488 -

C.F. e Reg. Imprese di Firenze 00879960524 - R.E.A: Firenze 469866

Azienda con Sistema di gestione integrato Ambiente, Qualità e Sicurezza

Certificata UNI EN ISO 14001:2004, UNI EN ISO 9001:2008 e OHSAS 18001:2007

www.arval.it



FATTURA ELETTRONICA Formato Trasmissione: **FPR12** Natura Documento: **Fattura**

| Mittente                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA<br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA<br>DI TARANTO SPA<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

Prot. n. **Amat**  
**22917**  
del **20 DIC. 2018**

PR Presidente ☐  
VP Vice Presidente ☐  
CA Consiglieri di Amministrazione ☐  
DG Direttore Generale ☐  
DA Direttore Amministrativo ☐  
UAP Appalti / Contratti ☐  
UCM Commerciale / Marketing ☐  
UCB Contabilità Bilancio ☐  
UES Esercizio / Sosta ☐  
IIS Informatica / Statistico ☐  
UTM Manutenzione / Tecnica ☐  
OUE Utenze Umane ☐  
UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI ☐  
RAG Ufficio Ragioneria ☐  
STQ Stati Qualità ☐  
MC Medico Competente ☐  
RSP R.S.P.P. ☐

| Dati Fattura |              |            |                |
|--------------|--------------|------------|----------------|
| Tipo         | Numero       | Data       | Importo Totale |
| Fattura      | FC0002255926 | 2018-12-11 | € 538.94       |

| Dettaglio linee Fattura                          |      |      |              |           |            |         |
|--------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|---------|
| Descrizione                                      | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | Al. IVA |
| Cod. Articolo:<br>FM855BV Canone Servizi         |      |      | € 189,63     |           | € 189,63   | 22,00 % |
| Cod. Articolo:<br>FM855BV Canone di<br>Locazione |      |      | € 252,12     |           | € 252,12   | 22,00 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG         |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|-------------|
| 1,    | 495404       | 2017-12-11 | 1        |                |     | ZI3C1FBFC29 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22,00 % | € 441,75   | € 97,18 |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni<br>Pagamento | Modalità | Data<br>Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |
|-------------------------|----------|------------------|---------|----------|------|
|-------------------------|----------|------------------|---------|----------|------|

Pagamento completo

|  |          |            |          |     |                             |
|--|----------|------------|----------|-----|-----------------------------|
|  | Bonifico | 2019-02-01 | € 441.75 | BNL | IT55Y0100538080000000000915 |
|--|----------|------------|----------|-----|-----------------------------|

Versione Style 1.10



**ARVAL**  
BNP PARIBAS GROUP

Per informazioni su questa fattura:  
Mail: [fatture001@arval.it](mailto:fatture001@arval.it)  
Telefono: 055.73.70.002  
ID da comunicare: A05936

## La tua fattura di canone

Sede Legale

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI  
TARANTO SPA  
VIA CESARE BATTISTI, 657  
74121 TARANTO (TA)

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO  
SPA  
VIA CESARE BATTISTI, 657  
74121 TARANTO (TA)

CIG Z13C1FBFC29  
CUU SWKJP7T

Partita IVA IT00146330733  
Codice Fiscale 00146330733

Data 11/12/2018  
Numero Documento FC0002255926

RIC N. IVA 3221  
DATA DI REGISTRAZIONE 1 DIC. 2018

Codice Cliente AM0703  
Centro Fatturazione A05936

| Descrizione (Codice Cliente)           | Data inizio - fine contratto<br>(Km. contrattati) | Periodo di<br>competenza | Canoni/Affitto        | Imponibile<br>IVA 22% | IVA<br>22%   | Totale        |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|---------------|
| FM855BV<br>(495404)                    | 11/12/2017-10/12/2021<br>80000                    | 01/01/2019<br>31/01/2019 | Canone di Locazione   | 252,12                | 55,47        | 307,59        |
| OPEL MOVANO 2010 PICK UP AUTOC CAB DOP |                                                   |                          | Canone Servizi        | 189,63                | 41,72        | 231,35        |
| Rif. Cliente Nicola Carrieri           |                                                   |                          | <b>Totale Canone:</b> | <b>441,75</b>         | <b>97,19</b> | <b>538,94</b> |

| Codice e descrizione IVA                            | Imponibile    | IVA          | Totale        |
|-----------------------------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| 5 V22SP IVA ORD. ART.17TER DPR 633/72 SPLIT PAYMENT | 441,75        | 97,19        | 538,94        |
| <b>TOTALE EURO</b>                                  | <b>441,75</b> | <b>97,19</b> | <b>538,94</b> |

Prot. n. 27936  
del 20 DIC. 2018

### Termini di pagamento:

Il pagamento di questa fattura è dovuto entro il 01/02/2019  
Tramite bonifico bancario

Vi preghiamo di inviare il Vs. dettaglio di pagamento al seguente indirizzo  
[arviamministrazioneecocli@arval.it](mailto:arviamministrazioneecocli@arval.it)

### Coordinate Bancarie Arval

BNL - Ag. Scandicci (FI) Via Turri 57

Bic\_Swift: BNL ITRR - IBAN: IT 55 Y 01005 38080 0000 0000 0915

PR Presidente ☐  
VP Vice Presidente ☐  
CA Consiglieri di Amministrazione ☐  
DG Direttore Generale ☐  
DA Direttore Amministrativo ☐  
UAP Appalti / Contratti ☐  
UCM Commerciale / Marketing ☐  
ICB Contabilità Bilancio ☐  
UES Esercizio / Sosta ☐  
UIS Informatica / Statistico ☐  
UTM Manutenzione / Tecnica ☐  
URU Risorse Umane ☐  
UAG Affari Con. F.P.R.R. SINISTRI ☐  
RAG Ufficio Ragioneria ☐  
STQ Stadi Qualità ☐  
MC Medico Competente ☐  
RSP R.S.F.P. ☐

Pag 1/1

### Arval Service Lease Italia S.p.A. a socio unico

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di BNP Paribas SA

Sede Legale: Via Pisana 314/B - 50018 Scandicci (FI) - Tel. 055.73.70.700 - Fax 055.73.70.370

Cap. Soc. € 158.000.000,00 - P.IVA IT04911190488 -

C.F. e Reg. Imprese di Firenze 00879960524 - R.E.A: Firenze 469866

Azienda con Sistema di gestione integrato Ambiente, Qualità e Sicurezza

Certificata UNI EN ISO 14001:2004, UNI EN ISO 9001:2008 e OHSAS 18001:2007

[www.arval.it](http://www.arval.it)



**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  
31 DIC. 2018

L'ADDETTO AL RISCOCONTRO

**IL RESP. UNITA' CONTRATTI**  
 per supervisione
DATA  
09/01/19

FIRMA

**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA  
31 DIC. 2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
 per supervisione
DATA  
28.12.2018

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:

FATTURA ELETTRONICA Formato Trasmissione: **FPR12** Natura Documento: **Fattura**

| Mittente                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA<br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA<br>DI TARANTO SPA<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                       |              |            |                |
|----------------------------------------------------|--------------|------------|----------------|
| Tipo                                               | Numero       | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                            | FC0002341338 | 2019-01-11 | € 538.94       |
| Causale                                            |              |            | 538,93         |
| Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936 |              |            |                |

| Dettaglio linee Fattura                                      |      |      |              |           |            |         |
|--------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|---------|
| Descrizione                                                  | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | Al. IVA |
| Cod. Articolo:<br>FM855BV Canone di<br>Locazione FEBBRAIO/19 |      |      | € 252,12     |           | € 252,12   | 22,00 % |
| Cod. Articolo:<br>FM855BV Canone Servizi                     |      |      | € 189,63     |           | € 189,63   | 22,00 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG         |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|-------------|
| 1,    | 495404       | 2017-12-11 | 1        |                |     | ZI3C1FBFC29 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22,00 % | € 441,75   | € 97,18 |

| Dati pagamento       |          |               |          |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|----------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo  | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |          |          |                             |
|                      | Bonifico | 2019-03-01    | € 441.75 | BNL      | IT55Y0100538080000000000915 |

Versione Style 1.10

ID SDI 160605989  
14/01/19

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| RIC                         | N.IVA 88 |
| DATA DI REGIST 23 GEN. 2019 |          |

FATTURA ELETTRONICA Formato Trasmissione: **FPR12** Natura Documento: **Fattura**

| Mittente                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA<br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA<br>DI TARANTO SPA<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                       |              |            |                |
|----------------------------------------------------|--------------|------------|----------------|
| Tipo                                               | Numero       | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                            | FC0002341338 | 2019-01-11 | € 538.94       |
| Causale                                            |              |            | 538,93         |
| Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936 |              |            |                |

| Dettaglio linee Fattura                                      |      |      |              |           |            |         |
|--------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|---------|
| Descrizione                                                  | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | Al. IVA |
| Cod. Articolo:<br>FM855BV Canone di<br>Locazione FEBBRAIO/19 |      |      | € 252,12     |           | € 252,12   | 22,00 % |
| Cod. Articolo:<br>FM855BV Canone Servizi                     |      |      | € 189,63     |           | € 189,63   | 22,00 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG         |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|-------------|
| 1,    | 495404       | 2017-12-11 | 1        |                |     | ZI3C1FBFC29 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22,00 % | € 441,75   | € 97,18 |

**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:

| Dati pagamento       |          |               |          |          |                            |
|----------------------|----------|---------------|----------|----------|----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo  | Istituto | IBAN                       |
| Pagamento completo   |          |               |          |          |                            |
|                      | Bonifico | 2019-03-01    | € 441.75 | BNL      | IT55Y010053808000000000915 |

Versione Style 1.10

ID SDI 180605989  
17/01/19

|                              |          |
|------------------------------|----------|
| RIC                          | N. VA 88 |
| DATA DI REGIST. 23 GEN. 2019 |          |

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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                        |
| 24 GEN. 2019                                                            | IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione |
| DATA                                                                    | FIRMA                                         |
| 29/1/19                                                                 |                                               |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| 23 GEN. 2019                                                |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |
| 28.02.2019                                                  |                        |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |
|                                                                |       |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |
|                                                          |       |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                                              |                        |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |
|                                                                              |                        |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                                             |                        |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                        |                        |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                        |                        |

NOTE:

FATTURA ELETTRONICA Formato Trasmissione: **FPR12** Natura Documento: **Fattura**

| Mittente                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA<br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA<br>DI TARANTO SPA<br>VIA CESARE BATTISTI 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br><br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                       |              |            |                |
|----------------------------------------------------|--------------|------------|----------------|
| Tipo                                               | Numero       | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                            | FC0002349891 | 2019-01-11 | € 292.06       |
| Causale                                            |              |            |                |
| Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_AZ0527 |              |            |                |

| Dettaglio linee Fattura                                        |      |      |              |           |            |         |
|----------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|---------|
| Descrizione                                                    | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | Al. IVA |
| Cod. Articolo:<br>FF668ST Canone di<br>Locazione FEBBRAIO / 19 |      |      | € 59,51      |           | € 59,51    | 22,00 % |
| Cod. Articolo:<br>FF668ST Canone Servizi                       |      |      | € 179,88     |           | € 179,88   | 22,00 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 1,    | 317940       | 2016-11-10 | 1        |                |     | Z5F1A8A982 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22,00 % | € 239,39   | € 52,67 |

| Dati pagamento       |          |               |          |          |                              |
|----------------------|----------|---------------|----------|----------|------------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo  | Istituto | IBAN                         |
| Pagamento completo   |          |               |          |          |                              |
|                      | Bonifico | 2019-03-01    | € 239.39 | BNL      | IT55Y01005380800000000000915 |

Versione Style 1.10

1D SDI 180606005  
17/01/19

|                               |          |
|-------------------------------|----------|
| RIC                           | N.IVA 87 |
| DATA DI REGISTRO 23 GEN. 2019 |          |

FATTURA ELETTRONICA Formato Trasmissione: **FPR12** Natura Documento: **Fattura**

| Mittente                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA<br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA<br>DI TARANTO SPA<br>VIA CESARE BATTISTI 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br><br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                       |              |            |                |
|----------------------------------------------------|--------------|------------|----------------|
| Tipo                                               | Numero       | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                            | FC0002349891 | 2019-01-11 | € 292.06       |
| Causale                                            |              |            |                |
| Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_AZ0527 |              |            |                |

| Dettaglio linee Fattura                                               |      |      |              |           |            |         |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|---------|
| Descrizione                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | Al. IVA |
| Cod. Articolo:<br>FF668ST Canone di<br>Locazione <b>FEBBRAIO / 19</b> |      |      | € 59,51      |           | € 59,51    | 22,00 % |
| Cod. Articolo:<br>FF668ST Canone Servizi                              |      |      | € 179,88     |           | € 179,88   | 22,00 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 1,    | 317940       | 2016-11-10 | 1        |                |     | Z5F1A8A982 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22,00 % | € 239,39   | € 52,67 |

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                        |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                          |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

| Dati pagamento       |          |               |          |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|----------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo  | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |          |          |                             |
|                      | Bonifico | 2019-03-01    | € 239.39 | BNL      | IT55Y0100538080000000000915 |

Versione Style 1.10

IP SDI 180606005  
17/01/19

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| RIC                           | N. IVA 87 |
| DATA DI REGISTRO 23 GEN. 2019 |           |

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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 |
| 24 GEN. 2019                                                            |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |
| 29/1/19                                                                 |                        |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| 23 GEN. 2019                                                |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |
| 28-02-2019                                                  |                        |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |
|                                                                |       |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |
|                                                          |       |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                                              |                        |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |
|                                                                              |                        |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                                             |                        |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                        |                        |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                        |                        |

NOTE: