

T98/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 194

ADSCA ITALIA

CARTE INDIRIZZO DCL/8

**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	194	01/02/2019			25.751,50

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

ADECCO ITALIA S.p.A.

VIA TOLMEZZO 15

20132 MILANO (MI)

Partita IVA: 13366030156 C.F. 13366030156

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: venticinquemilasettecentocinquantuno e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT SPA

IBAN: IT34B0200805364000030018808

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 2018040900385 del 31/12/2018

PAGAMENTO FATTURE N.

2018040900385 CIG ZDD26D7F5D

IMPORTO LORDO	25.751,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	25.751,50

**IDENTIFICATIVO
RICHIESTA** 2019/2012398

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE	25.751,50	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Assco ITALIA

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

Identificativo Univoco Richiesta: 201900000292398

Codice Fiscale: 13366030156

Identificativo Pagamento: 194

Data Inserimento: 01/02/2019 - 12:34

Importo: 25751,50 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

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

V186
4/2/2019


CIG. ZDD26D7F5D

Spett.le
A.M.A.T. SPAVia CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 1
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
N° Contratto: 2942827/4615 CIG: 0 - CUP: 0 Scredo, Vincenzo (1) Stipendio				
Tariffa	136,5	HO	2.406,50	
Straordinario 10%				
Tariffa	27,5	HO	484,83	
N-FS Festività no tfr				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
S-FS Festività si tfr				
Tariffa	13	HO	229,19	
Ratei maturati su ferie godute				
Tariffa	6,5	HO	50,05	
VIME - VISITA MEDICA				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
Ind Turno Notturmo				
Tariffa	1	AM	11,28	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	115,77	
Ind. Festiva				
Tariffa	1	AM	17,81	
N° Contratto: 2943033/4619 CIG: 0 - CUP: 0 Taurino, Egidio (1) Stipendio				

IMPONIBILE	IMPORTO IVA	C.IVA	%IVA
SCADENZE RATE € EURO: ANNOTAZIONI	Amat S.p.A. Prot. Entrata Nr. 0001534/2019 del 22/01/2019 ore: 13:49:10 	TOTALE FATTURA S.E.&O. € EURO	

Spett.le
A.M.A.T. SPA

Via CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 2
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
Tariffa Straordinario 10%	130	HO	2.291,90	
Tariffa S-FS Festività si tfr	3,5	HO	61,71	
Tariffa Ratei maturati su ferie godute	19,5	HO	343,79	
Tariffa Ratei maturati su permessi goduti	13	HO	100,10	
Tariffa VIME - VISITA MEDICA	6,5	HO	50,05	
Tariffa Ind Turno Notturno	6,5	HO	114,60	
Tariffa N° Contratto: 2944715/4625 CIG: 0 - CUP: 0 Pipino, Carlo (1) Stipendio	1	AM	5,64	
Tariffa Straordinario 10%	130	HO	2.291,90	
Tariffa N-FS Festività no tfr	54,5	HO	960,84	
Tariffa S-FS Festività si tfr	6,5	HO	114,60	
Tariffa Ratei maturati su ferie godute	13	HO	229,19	
Tariffa	19,5	HO	150,15	

IMPONIBILE	IMPORTO IVA	C.IVA	%IVA
SCADENZE: RATE € EURO: ANNOTAZIONI		TOTALE FATTURA S.E.&O. € EURO	

Spett.le
A.M.A.T. SPA

Via CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 3
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
VIME - VISITA MEDICA				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
Ind Turno Notturno				
Tariffa	1	AM	12,69	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	17,81	
Ind. Festiva				
Tariffa	1	AM	17,81	
N° Contratto: 2944933/4626				
CIG: 0 - CUP: 0				
Manigrasso, Michele (1)				
Stipendio				
Tariffa	169	HO	2.979,47	
Straordinario 10%				
Tariffa	11	HO	193,93	
N-FS Festività no tfr				
Tariffa	19,5	HO	343,79	
Ind Turno Notturno				
Tariffa	1	AM	1,41	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	71,25	
Ind. Festiva				
Tariffa	1	AM	53,43	
N° Contratto: 2947280/4634				
CIG: 0				
Marsella, Daniele (1)				

IMPONIBILE	IMPORTO IVA	C.IVA	%IVA
SCADENZE:			
RATE € EURO:			
ANNOTAZIONI			

Spett.le
A.M.A.T. SPA

Via CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 4
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
Stipendio				
Tariffa	136,5	HO	2.406,50	
Straordinario 10%				
Tariffa	8	HO	141,04	
N-FS Festività no tfr				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
S-FS Festività si tfr				
Tariffa	13	HO	229,19	
Ratei maturati su ferie godute				
Tariffa	6,5	HO	50,05	
Ratei maturati su permessi goduti				
Tariffa	6,5	HO	50,05	
VIME - VISITA MEDICA				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
Ind Turno Notturno				
Tariffa	1	AM	9,87	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	53,43	
Ind. Festiva				
Tariffa	1	AM	17,81	
N° Contratto: 2955517/4643				
CIG: 0				
Maggi, Cristian (1)				
Stipendio				
Tariffa	83,25	HO	1.467,70	
Straordinario 10%				

IMPONIBILE	IMPORTO IVA	C.IVA	%IVA
SCADENZE: RATE € EURO:		TOTALE FATTURA S.E.&O. € EURO	
ANNOTAZIONI			

Spett.le
A.M.A.T. SPA

Via CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 5
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
Tariffa	11	HO	193,93	
N-FS Festività no tfr				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
S-FS Festività si tfr				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
Ratei maturati su ferie godute				
Tariffa	6,5	HO	50,05	
Ratei maturati su permessi goduti				
Tariffa	3,25	HO	25,03	
Ind Turno Notturno				
Tariffa	1	AM	7,05	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	17,81	
Ind. Festiva				
Tariffa	1	AM	17,81	
N° Contratto: 2990814/4731				
CIG: . - CUP: .				
Marzili, Antonio (1)				
Stipendio				
Tariffa	123,5	HO	2.177,31	
Straordinario 10%				
Tariffa	8	HO	141,04	
S-FS Festività si tfr				
Tariffa	19,5	HO	343,79	
Ratei maturati su ferie godute				
Tariffa	13	HO	100,10	

IMPONIBILE	IMPORTO IVA	C.IVA	%IVA
SCADENZE RATE € EURO:		TOTALE FATTURA S.E.&O. € EURO	
ANNOTAZIONI			

Spett.le
A.M.A.T. SPA

Via CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 6
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
Ratei maturati su permessi goduti				
Tariffa	6,5	HO	50,05	
VIME - VISITA MEDICA				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
Ind Turno Notturno				
Tariffa	1	AM	11,32	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	35,74	
N° Contratto: 2993475/4741				
CIG: - CUP: .				
Pichierri, Alessandro (1)				
Stipendio				
Tariffa	143	HO	2.521,09	
Straordinario 10%				
Tariffa	28,5	HO	502,46	
S-FS Festività si tfr				
Tariffa	19,5	HO	343,79	
VIME - VISITA MEDICA				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
Ind Turno Notturno				
Tariffa	1	AM	12,73	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	17,87	
Imputazioni:				
Spese Rilevamento Presenze	1	AM	2,00	22P

IMPONIBILE	IMPORTO IVA	C.IVA	%IVA
SCADENZE: RATE € EURO:		TOTALE FATTURA S.E.&O. € EURO	
ANNOTAZIONI			

Spett.le
A.M.A.T. SPA

Via CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 7
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
Imposta di Bollo	1	AM	2	15F
FTRV. 31.12.18 RIC 20136 DATA DI REGISTRO 24 GEN, 2019				

Imposta di bollo assolta ai sensi dell'art. 6 del DM 17/06/2014

IMPONIBILE 3.590,63	22% Art 17-ter DPR 633/72	IMPORTO IVA 789,94	C.IVA 22P	%IVA 22
2 22.158,87	iva esclusa art.15 dpr 633/72 esclusa art.26 bis L.196/97		15F 26F	
SCADENZE: RATE € EURO:	31/01/2019 25.751,50	TOTALE FATTURA S.E.&O. € EURO 26.541,44		
ANNOTAZIONI Scissione dei pagamenti ex art. 17 – ter, D.P.R. n. 633/1972				

Oggetto: Fatture Adecco del mese
Mittente: <autoinvio.fatture@adecco.it>
Data: 10/01/2019 19.46
A: <amat@amat.ta.it>
CC: <taranto.piemonte@adecco.it>

Questo messaggio è generato da un sistema automatico di posta elettronica al quale La preghiamo di non rispondere.

Gentile Cliente,

in allegato Le trasmettiamo i documenti fiscali emessi da Adecco Italia.

La invitiamo a verificare i dati riportati in ciascun documento e, per ogni chiarimento, a contattare la Sua filiale di riferimento.

Per aprire il documento in allegato è necessario avere installato Adobe Acrobat Reader.

Cliccare qui per scaricare gratuitamente l'ultima versione: <http://www.adobe.com/it/products/acrobat/readstep2.html>.

Cordiali saluti,

Adecco Italia SPA

Aut. min. Prot. N. 1100-SG del 26.11.2004

Questo messaggio può contenere informazioni di carattere confidenziale o riservato. Qualora non foste i destinatari, vi preghiamo di telefonare o di inviare una e-mail al mittente e di cancellare questo messaggio e gli allegati dal vostro sistema, senza trattenerne copia.

This message may contain information which is confidential or privileged. If you are not the intended recipient, please telephone or email the sender and delete this message and any attachment from your system, without retaining a copy

— Allegati: —

Fattura.pdf

119 kB

CIG. ZDD26D7F5D

Spett.le
A.M.A.T. SPAVia CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 1
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
N° Contratto: 2942827/4615 CIG: 0 - CUP: 0 Scredo, Vincenzo (1) Stipendio				
Tariffa	136,5	HO	2.406,50	
Straordinario 10%				
Tariffa	27,5	HO	484,83	
N-FS Festività no tfr				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
S-FS Festività si tfr				
Tariffa	13	HO	229,19	
Ratei maturati su ferie godute				
Tariffa	6,5	HO	50,05	
VIME - VISITA MEDICA				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
Ind Turno Notturno				
Tariffa	1	AM	11,28	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	115,77	
Ind. Festiva				
Tariffa	1	AM	17,81	
N° Contratto: 2943033/4619 CIG: 0 - CUP: 0 Taurino, Egidio (1) Stipendio				

IMPONIBILE	IMPORTO IVA	C.IVA	%IVA
SCADENZE RATE € EURO: ANNOTAZIONI	Amat S.p.A. Prot. Entrata Nr. 0001534/2019 del 22/01/2019 ore: 13:49:10	TOTALE FATTURA S.E.&O. € EURO	
			

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:

Spett.le
A.M.A.T. SPA

Via CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 2
----------------------------	-------------------	----------------------------	-----------------------------	----------

Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE
--

Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
Tariffa Straordinario 10%	130	HO	2.291,90	
Tariffa S-FS Festività si tfr	3,5	HO	61,71	
Tariffa Ratei maturati su ferie godute	19,5	HO	343,79	
Tariffa Ratei maturati su permessi goduti	13	HO	100,10	
Tariffa VIME - VISITA MEDICA	6,5	HO	50,05	
Tariffa Ind Turno Notturmo	6,5	HO	114,60	
Tariffa N° Contratto: 2944715/4625 CIG: 0 - CUP: 0 Pipino, Carlo (1) Stipendio	1	AM	5,64	
Tariffa Straordinario 10%	130	HO	2.291,90	
Tariffa N-FS Festività no tfr	54,5	HO	960,84	
Tariffa S-FS Festività si tfr	6,5	HO	114,60	
Tariffa Ratei maturati su ferie godute	13	HO	229,19	
Tariffa	19,5	HO	150,15	

IMPONIBILE	IMPORTO IVA	C.IVA	%IVA
SCADENZE RATE € EURO: ANNOTAZIONI	TOTALE FATTURA S.E.&O. € EURO		

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determin. 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:

Spett.le
A.M.A.T. SPA

Via CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 3
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
VIME - VISITA MEDICA				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
Ind Turno Notturno				
Tariffa	1	AM	12,69	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	17,81	
Ind. Festiva				
Tariffa	1	AM	17,81	
N° Contratto: 2944933/4626				
CIG: 0 - CUP: 0				
Manigrasso, Michele (1)				
Stipendio				
Tariffa	169	HO	2.979,47	
Straordinario 10%				
Tariffa	11	HO	193,93	
N-FS Festività no tfr				
Tariffa	19,5	HO	343,79	
Ind Turno Notturno				
Tariffa	1	AM	1,41	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	71,25	
Ind. Festiva				
Tariffa	1	AM	53,43	
N° Contratto: 2947280/4634				
CIG: 0				
Marsella, Daniele (1)				

IMPONIBILE	IMPORTO IVA	C.IVA	%IVA
SCADENZE: RATE € EURO:		TOTALE FATTURA S.E.&O. € EURO	
ANNOTAZIONI			

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:

Spett.le
A.M.A.T. SPA

Via CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 4
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
Stipendio				
Tariffa	136,5	HO	2.406,50	
Straordinario 10%				
Tariffa	8	HO	141,04	
N-FS Festività no tfr				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
S-FS Festività si tfr				
Tariffa	13	HO	229,19	
Ratei maturati su ferie godute				
Tariffa	6,5	HO	50,05	
Ratei maturati su permessi goduti				
Tariffa	6,5	HO	50,05	
VIME - VISITA MEDICA				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
Ind Turno Notturno				
Tariffa	1	AM	9,87	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	53,43	
Ind. Festiva				
Tariffa	1	AM	17,81	
N° Contratto: 2955517/4643				
CIG: 0				
Maggi, Cristian (1)				
Stipendio				
Tariffa	83,25	HO	1.467,70	
Straordinario 10%				

IMPONIBILE	IMPORTO IVA	C.IVA	%IVA
SCADENZE			
RATE € EURO:		TOTALE FATTURA S.E.&O.	
ANNOTAZIONI		€ EURO	

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:

Spett.le
A.M.A.T. SPA

Via CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 5
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
Tariffa N-FS Festività no tfr	11	HO	193,93	
Tariffa S-FS Festività si tfr	6,5	HO	114,60	
Tariffa Ratei maturati su ferie godute	6,5	HO	114,60	
Tariffa Ratei maturati su permessi goduti	6,5	HO	50,05	
Tariffa Ind Turno Notturno	3,25	HO	25,03	
Tariffa Ind. Domenicale	1	AM	7,05	
Tariffa Ind. Festiva	1	AM	17,81	
Tariffa N° Contratto: 2990814/4731 CIG: . - CUP: . Marzili, Antonio (1) Stipendio	1	AM	17,81	
Tariffa Straordinario 10%	123,5	HO	2.177,31	
Tariffa S-FS Festività si tfr	8	HO	141,04	
Tariffa Ratei maturati su ferie godute	19,5	HO	343,79	
Tariffa	13	HO	100,10	

IMPONIBILE	IMPORTO IVA	C.IVA	%IVA
SCADENZE			
RATE € EURO:		TOTALE FATTURA S.E.&O.	
ANNOTAZIONI		€ EURO	

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:

Spett.le
A.M.A.T. SPA

Via CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 6
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
Ratei maturati su permessi goduti				
Tariffa	6,5	HO	50,05	
VIME - VISITA MEDICA				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
Ind Turno Notturmo				
Tariffa	1	AM	11,32	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	35,74	
N° Contratto: 2993475/4741				
CIG: . - CUP: .				
Pichierri, Alessandro (1)				
Stipendio				
Tariffa	143	HO	2.521,09	
Straordinario 10%				
Tariffa	28,5	HO	502,46	
S-FS Festività si tfr				
Tariffa	19,5	HO	343,79	
VIME - VISITA MEDICA				
Tariffa	6,5	HO	114,60	
Ind Turno Notturmo				
Tariffa	1	AM	12,73	
Ind. Domenicale				
Tariffa	1	AM	17,87	
Imputazioni:				
Spese Rilevamento Presenze	1	AM	2,00	22P

IMPONIBILE	IMPORTO IVA	C.IVA	%IVA
SCADENZE			
RATE € EURO:			
ANNOTAZIONI			
		TOTALE FATTURA S.E.&O. € EURO	

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:

CO

Spett.le
A.M.A.T. SPA

Via CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO TA

Fattura 2018.0409.00385	Del 31/12/2018	Partita IVA 00146330733	Cod. Fiscale 00146330733	Pagina 7
Condizioni di Pagamento BONIFICO 30 GG. FINE MESE				
Banca d'Appoggio UNICREDIT BANCA SPA - FRANCESCO ANZANI - ROMA - RM - IBAN: IT 34 B 02008 05364 000030018808				

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Q.TÀ	UM	IMPORTO EURO	IVA
Imposta di Bollo	1	AM	2	15F
FIRV. 31.12.18 RIC 20136 DATA DI REGISTRO 24 GEN. 2019				

Imposta di bollo assolta ai sensi dell'art. 6 del DM 17/06/2014

IMPONIBILE 3.590,63	22% Art 17-ter DPR 633/72	IMPORTO IVA 789,94	C.IVA 22P	%IVA 22
2 22.158,87	iva esclusa art.15 dpr 633/72 esclusa art.26 bis L. 196/97		15F 26F	
SCADENZE RATE € EURO:	31/01/2019 25.751,50	TOTALE FATTURA S.E.&O. € EURO		
ANNOTAZIONI	Scissione dei pagamenti ex art. 17 – ter, D.P.R. n. 633/1972			26.541,44

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	del
Conv. n°	del
Determ. A.D. n°	del
<i>Delib. C.A. n° 15 del 10/04/19</i>	
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
<i>28/01/19</i>	<i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
<i>24 GEN. 2019</i>	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
<i>04-07-2019</i>	<i>[Signature]</i>

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: