



T279/19

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 5621

STRADA NICOLÒ

**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

Capitale 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	562	18/04/2019			42,00

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

SPADA NICOLO'

VIA SARECENO

74020 MONTEMESOLA (TA)

Partita IVA: C.F. SPDNCL00R26F027K

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quarantadue e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTA PAY EVOLUTION

IBAN: IT96T3608105138265033265037

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 12 del 03/04/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

12

IMPORTO LORDO	42,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	42,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		42,00	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Amat S.p.A.
Prot. Uscita Nr. 0008897/2019
del 31/05/2019 ore: 10:20:04



AMAT

Fax

A: **Monte dei Paschi di Siena**

Fax:

0997706251

74121 TARANTO

Prot. n. _____

Da: **A.M.A.T. S.p.A. - TARANTO**

Data:

31/05/2019

Ogg: **Variazione modalità di pagamento.**

Pag.:

1 compresa questa

In riferimento all'ordinativo di pagamento n. 562 del 18/04/2019 di € 42,00 intestato alla Sig. SPADA NICOLO', si comunica che l'importo deve essere riscosso dal Sig. GIULIANI ANTONIO nato a Grottaglie il 07/02/1989 e residente in Montemesola alla via dei Pini n. 5 - C.F. GLNNTN89B07E205X.

Distinti saluti.

A.M.A.T. S.p.A.

Elenco composto di n. pagine allegato al-
l'ordinativo di pagamento n. 562 del 18/04/19

Il Direttore Amm.vo

Il Direttore Gen.le

Il Presidente

In caso di imperfetta ricezione, chiamare il n. 0997356224.

SI INVIA SOLO VIA FAX

AMAT-spa via C. Battisti, 657 - 74100 TARANTO

Tel. 09973561 - Fax 0997.794247

514199

1778
18/4/19

MODELLO DI RICEVUTA
PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

Ricevuta n. 12 data 03/04/2019

Il/la sottoscritto/a NICOLA SPANA
nato/a a MASSAFERA
il 26-10-2000 e residente a MONTESOLA
in via SARACENO n. 6 CAP 76020
codice fiscale SPDNCLDR26F02PK

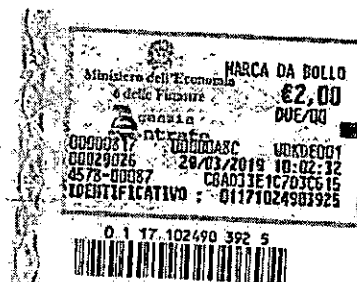
DICHIARO

di aver ricevuto dalla Società **AMAT S.p.A.**, con sede in Taranto, via Cesare Battisti, 657, CAP 74121, Partita IVA 00146330733 le somme sotto indicate a fronte di prestazioni di lavoro autonomo occasionale riguardante l'evento "Natale tra i Due Mari" a bordo dell'Adria tenutosi il 24 Novembre 2018.

compenso lordo: 50,00 €

marca da bollo: 2,00 €

ritenuta d'acconto 20%: 10,00 €



Prestazione esclusa dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi dell' art. 5 del D.P.R. n. 633/1972

Taranto, 03/04/2019

Prot. 142
15/4/19

In fede
Prot. 142

IT96 T 36 08 2051 38 26 5033 26 50 3#

A75
HEC

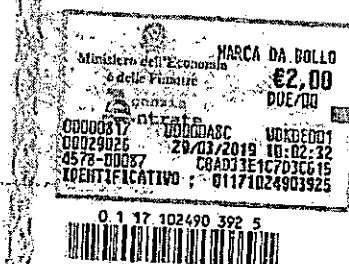
52.95.53

**MODELLO DI RICEVUTA
PER PRESTAZIONE OCCASIONALE**

II/la sottoscritto/a NICOLA SPANA
nato/a a MASSAFERA
il 26-10-2000 e residente a MONTESOLA
in via SARACENO n. 6 CAP 74020
codice fiscale SPDNCL00R26F02PK

di aver ricevuto dalla Società *AMAT S.p.A.*, con sede in Taranto, via Cesare Battisti, 657, CAP 74121, Partita IVA 00146330733 le somme sotto indicate a fronte di prestazioni di lavoro autonomo occasionale riguardante l'evento "*Natale tra i Due Mari*" a bordo dell'*Adria* tenutosi il 24 Novembre 2018.

ritenuta d'acconto 20%: 10,00 €



Taranto, 03/04/2019

8 Nov. 1942

In fede
Sped. MacL

1T96 T36 082054 38265033265034

ATS
REC

52.95.53

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:

VERIFICA UN CODICE IBAN

CONTROLLO IBAN: VALIDARE E CONTROLLARE IL NUMERO IBAN PER ERRORI

IT96T3608105138265033265037 is ✓ VALIDO	
✓ Account Number checksum is valid ✓ Bank and Branch code (ABI/CAB) checksum is valid ✓ IBAN Formatting and Structure is correct ✓ IBAN Length is correct for Italy ✓ IBAN Checksum is valid	
BIC	PPAYITR1
BANK	POSTEMOBILE SPA
ADDRESS	Viale Europa 190
CITY	ROMA
ZIP	00144
STATE	RM
COUNTRY	Italy
SEPA CREDIT TRANSFER	YES
SEPA DIRECT DEBIT	YES
SEPA SDD CORE	YES

Fax

A: **Monte dei Paschi di Siena**
74121 TARANTO

Fax:

0997706251

Prot. n. _____

Da: **A.M.A.T. S.p.A. - TARANTO**

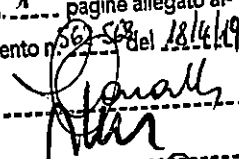
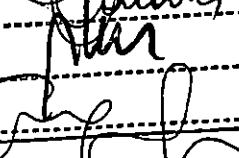
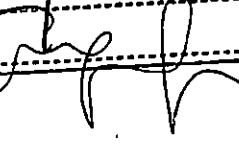
Data: **03/05/2019**

Ogg: **Variazione modalità di pagamento.**

Pag.: **1 compresa questa**

In riferimento all'ordinativo di pagamento n. 562 del 18/04/2019 di € 42,00 intestato al Sig. Spada Nicolò e all'ordinativo n. 568 del 18/04/2019 di € 42,00 intestato alla Sig.ra Intermite Manuela, si comunica che gli stessi possono essere pagati per cassa e non canalizzati sui c.c.b. come indicato sui mandati di pagamento.

Distinti saluti.

A.M.A.T. S.p.A.	
Elenco composto di n. <u>1</u>	pagine allegato al-
l'ordinativo di pagamento n. <u>562-568</u> del <u>18/04/19</u>	
Il Direttore Amm.vo	
Il Direttore Gen.le	
Il Presidente	

In caso di imperfetta ricezione, chiamare il n. 0997356224.

SI INVIA SOLO VIA FAX

AMAT-spa via C. Battisti, 657 - 74100 TARANTO

Tel. 09973561 - Fax 0997794247

RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE

ORA : 06/05/2019 10:50
 NOME : RAGIONERIA AMAT
 FAX : 0997356224
 TEL :
 SER. # : E75879G7N400731

DATA,ORA
 FAX N./NOME
 DURATA
 PAGINE
 RISULT
 MODO

06/05 10:49
 00997706251
 00:00:32
 01
 OK
 STANDARD

AmAt

Fax

A: **Monte dei Paschi di Siena**

Fax:

0997706251

74121 TARANTO

Prot. n. _____

Da: **A.M.A.T. S.p.A. - TARANTO**

Data: **03/05/2019**

Ogg: **Variazione modalità di pagamento.**

Pag.: **1 compresa questa**

In riferimento all'ordinativo di pagamento n. 562 del 18/04/2019 di € 42,00 intestato al Sig. Spada Nicolò e all'ordinativo n. 568 del 18/04/2019 di € 42,00 intestato alla Sig.ra Intermite Manuela, si comunica che gli stessi possono essere pagati per cassa e non canalizzati sui c.c.b. come indicato sui mandati di pagamento.

Distinti saluti.

A.M.A.T. S.p.A.	
Elenco composto di n. _____	pagine allegato al _____
l'ordinativo di pagamento n. _____	del _____
Il Direttore Amm.vo _____	_____
Il Direttore Gen.le _____	_____