

T233/19



ESERCIZIO 20 19

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 495

RINA SERVICE

PASSEGGI PER MARINA

\_\_\_\_\_

**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      | 495           | 29/03/2019 |           |           | 280,00             |

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

RINA Services S.p.A.

Società coordinata del Socio unico RINA

via Corsica, 12

16128 GENOVA (GE)

Partita IVA: 03487840104 C.F. 03487840104

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecentottanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT94U0103001400000004521233

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n° 2073/TA del 17/11/2018

PAGAMENTO FATTURE N.

2073/TA CIG Z652580BC5

|                 |        |
|-----------------|--------|
| IMPORTO LORDO   | 280,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00   |
| IMPORTO         | 280,00 |

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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



Intestatario

AMAT S.P.A.  
VIA CESARE BATTISTI N. 657  
74100 Taranto TA  
(ITALIA)

Indirizzo Spedizione

AMAT S.P.A.  
VIA CESARE BATTISTI N. 657  
74100 Taranto TA  
(ITALIA)

Prot. n. **20507**  
del **19 NOV. 2018** pag. 1 di 1

PR Presidente ☐  
VP Vice Presidente ☐  
CA Consigliere di Amministrazione ☐  
DG Direttore Generale ☐  
DA Direttore Amministrativo ☐  
UAP Appalti / Contratti ☐  
UCM Commerciale / Marketing ☐  
UCB Contabilità Bilancio ☐  
UES Esercizio / Sosta ☐  
UIS Informatica / Statistica ☐  
UTM Manutenzione / Tecnica ☐  
URU Risorse Umane ☐  
UAG Affari Con. PP,RR, SINDACATI ☐  
RAG Ufficio Ragioneria ☐  
STQ Stati Qualità ☐  
MC Medico Competente ☐  
RSP R.S.P.P. ☐

Cod CII 503235

P/ICF

IT00146330733

| FATTURA | DATA             | LOCALITA' | TOTALE DA PAGARE |
|---------|------------------|-----------|------------------|
| 2073/TA | 17 Novembre 2018 | TARANTO   | EUR 341,60       |

## Condizioni di Pagamento:

60 gg. data fattura

Per ritardo pagamento verrà applicato il tasso legale maggiorato del 2,5%

## Banca d'appoggio:

UNICREDIT BANCA SPA Iban: IT08Y0200805364000500092729 Swift: UNCRITMMORR

## Nostrì Riferimenti:

Job 2018/TA/01/637, Ufficio MITTA, CdR MITTA  
Nave: 68546 - ADRIA  
Sigla ARS, Job Leo n. 68546/28/R

## Vostri Riferimenti:

Cig/Cup: Z652580BC5

**OGGETTO** - Prestazioni eseguite il 05/09/2018 a Taranto: visita occasionale macchina per eliminazione  
prescrizione R. 27.1.A (ORDINE ESECUZIONE LAVORI N. 415/2018)

| Descrizione                           | Imponibile | IVA   |
|---------------------------------------|------------|-------|
| Visita occasionale per prescrizione   |            | IVA22 |
| Diritto di accesso                    | 220,00     | IVA22 |
| Diritti per tempo di viaggio          | 45,00      | IVA22 |
| Recupero forfettario costi di viaggio | 15,00      | IVA22 |

RIC. N. 2817  
DATA 26 NOV. 2018

| IVA   | Descrizione | Imponibile | % IVA | Imposta | Totale da pagare |
|-------|-------------|------------|-------|---------|------------------|
| IVA22 | IVA AL 22%  | 280,00     | 22    | 61,60   | 341,60           |

**TOTALE EUR** 280,00 61,60 **341,60**

**NOTE** IVA da versare a cura del committente/cessionario PA ai sensi dell' art. 17-ter DPR 633/72 - "Scissione dei Pagamenti"

## Contact Centre:

Email: [taranto.marine@rina.org](mailto:taranto.marine@rina.org)  
Address: Piazza Dante n. 5  
Zip code: 74121 TARANTO (TA) Italy



Intestatario

AMAT S.P.A.  
VIA CESARE BATTISTI N. 657  
74100 Taranto TA  
(ITALIA)

Indirizzo Spedizione

AMAT S.P.A.  
VIA CESARE BATTISTI N. 657  
74100 Taranto TA  
(ITALIA)

Cod CII 503235 P.I./CF IT00146330733

Prot. n. **20522**  
Pag. 1 di 1  
del **19 NOV. 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 ☐  
UIS Informatica / Statistico ☐  
UTM Manutenzione / Tecnica ☐  
URU Risorse Umane ☐  
UAG Affari Con. P.P.R.R. SINISTRI ☐  
RAG Ufficio Ragioneria ☐  
STQ Stes. Qualità ☐  
MC Medico Competente ☐  
RSP R.S.P.P. ☐

| FATTURA | DATA             | LOCALITA' | TOTALE DA PAGARE |
|---------|------------------|-----------|------------------|
| 2073/TA | 17 Novembre 2018 | TARANTO   | EUR 341,60       |

## Condizioni di Pagamento:

60 gg. data fattura  
Per ritardato pagamento verrà applicato il tasso legale maggiorato del 2,5%

## Banca d'appoggio:

UNICREDIT BANCA SPA Iban: IT08Y0200805364000500092729 Swift: UNCRITMMORR

## Nostri Riferimenti:

Job 2018/TA/01/637, Ufficio MITTA, CdR MITTA  
Nave: 68546 - ADRIA  
Sigla ARS, Job Leo n. 68546/28/R

## Vostri Riferimenti:

Cig/Cup: Z652580BC5

**OGGETTO** - Prestazioni eseguite il 05/09/2018 a Taranto: visita occasionale macchina per eliminazione prescrizione R. 27.1.A (ORDINE ESECUZIONE LAVORI N. 415/2018)

## Descrizione

Visita occasionale per prescrizione  
Diritto di accesso  
Diritti per tempo di viaggio  
Recupero forfettario costi di viaggio

## Imponibile IVA

IVA22  
220,00 IVA22  
45,00 IVA22  
15,00 IVA22

| IVA   | Descrizione | Imponibile | % IVA | Imposta | Totale da pagare |
|-------|-------------|------------|-------|---------|------------------|
| IVA22 | IVA AL 22%  | 280,00     | 22    | 61,60   | 341,60           |

TOTALE EUR 280,00 61,60 341,60

NOTE IVA da versare a cura del committente/cessionario PA ai sensi dell' art. 17-ter DPR 633/72 - "Scissione dei Pagamenti"

## Contact Centre:

Email: [taranto.marine@rina.org](mailto:taranto.marine@rina.org)  
Address: Piazza Dante n. 5  
Zip code: 74121 TARANTO (TA) Italy



Prot. n. **20507**  
del **19 NOV. 2018** pag. 1 di 1

PR Presidente ☐  
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. PP.RR. S.MISTRU ☐  
RAG Ufficio Ragioneria ☐  
STQ Sistemi Qualità ☐  
MC Medico Competente ☐  
RSP R.S.P.P. ☐

**Intestatario**

**AMAT S.P.A.**  
**VIA CESARE BATTISTI N. 657**  
**74100 Taranto TA**  
**(ITALIA)**

**Indirizzo Spedizione**

**AMAT S.P.A.**  
**VIA CESARE BATTISTI N. 657**  
**74100 Taranto TA**  
**(ITALIA)**

Cod Clij **503235** P/ICF **IT00146330733**

| FATTURA | DATA             | LOCALITA' | TOTALE DA PAGARE |
|---------|------------------|-----------|------------------|
| 2073/TA | 17 Novembre 2018 | TARANTO   | EUR 341,60       |

**Condizioni di Pagamento:**

60 gg. data fattura  
Per ritardato pagamento verrà applicato il tasso legale maggiorato del 2,5%

**Banca d'appoggio:**

UNICREDIT BANCA SPA Iban: IT08Y0200805364000500092729 Swift: UNCRITMMORR

**Nostri Riferimenti:**

Job 2018/TA/01/637, Ufficio MITTA, CdR MITTA  
Nave: 68546 - ADRIA  
Sigla ARS, Job Leo n. 68546/28/R

**Vostri Riferimenti:**

Cig/Cup: Z652580BC5

**OGGETTO** - Prestazioni eseguite il 05/09/2018 a Taranto: visita occasionale macchina per eliminazione prescrizione R. 27.1.A (ORDINE ESECUZIONE LAVORI N. 415/2018)

| Descrizione                           | Imponibile | IVA   |
|---------------------------------------|------------|-------|
| Visita occasionale per prescrizione   |            | IVA22 |
| Diritto di accesso                    | 220,00     | IVA22 |
| Diritti per tempo di viaggio          | 45,00      | IVA22 |
| Recupero forfettario costi di viaggio | 15,00      | IVA22 |

**Stampa:** 2817  
26 NOV. 2018

| IVA   | Descrizione | Imponibile | % IVA | Imposta | Totale da pagare |
|-------|-------------|------------|-------|---------|------------------|
| IVA22 | IVA AL 22%  | 280,00     | 22    | 61,60   | 341,60           |

**TOTALE EUR** 280,00 61,60 341,60

**NOTE** IVA da versare a cura del committente/cessionario PA ai sensi dell' art. 17-ter DPR 633/72 - "Scissione dei Pagamenti"

**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

26 NOV 2018

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

DATA FIRMA

01-01-2019

**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  
**PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.**

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

15 GEN. 2019

**IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA**  
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

15 GEN 2019

NOTE:

**AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:** ADDA

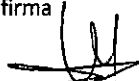
**SEZIONE 1**

|                                     |  |              |  |
|-------------------------------------|--|--------------|--|
| AUTORIZZAZIONE<br>Protocollo e data |  | COMMESSA Nr. |  |
|-------------------------------------|--|--------------|--|

| DOCUMENTAZIONE:                                                                                              | Presente in commessa | Tipo<br>Originale<br>Copia | Protocollo | data     | Allegato<br>Copia<br>gialla |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|------------|----------|-----------------------------|
| 1. Bolla di avaria officina                                                                                  |                      |                            |            |          |                             |
| 2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore                                          |                      |                            |            |          |                             |
| 3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)                                                     |                      |                            |            |          |                             |
| 4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)                                     | V                    | C                          | 2385       | 25.10.18 | S                           |
| 5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)                                               | V                    | O                          | 10002      | 26.10.18 | S                           |
| 6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus                                                              |                      |                            |            |          |                             |
| 7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI                                                          |                      |                            |            |          |                             |
| 8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura       |                      |                            |            |          |                             |
| 9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO) |                      |                            |            |          |                             |
| 10. Altri documenti:                                                                                         |                      |                            |            |          |                             |

|                        |                                                                                           |                      |       |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|
| Controllo eseguito da: | firma  | Data<br>15 GEN. 2019 | Note: |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|

**SEZIONE 2**

|                       |              |               |          |
|-----------------------|--------------|---------------|----------|
| VERIFICA FATTURAZIONE | Nr. fattura: | Data fattura: | Importo: |
|-----------------------|--------------|---------------|----------|

**NOTE:**

|                     |                                                                                           |                      |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Capo Unità Tecnica: | firma  | Data<br>15 GEN. 2019 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|

Prot. 19092/UT

Lavoro n.415/2018

Taranto li **26.10.2018**

Spett.le

**RINA SERVICE SPA**

Via Corsica 12 16128 GENOVA  
SEDE DI Taranto Piazza Dante n.5

**OGGETTO: ADRIA: ISPEZIONE MN ADRIA DEL 05/09/2018**

**CIG Z652580BC5**

A seguito di Ispezione effettuata il 25/10/2018 su MN Adria per la verifica della prescrizione R 27.1.A., si emette ordine autorizzativo di importo pari a 280,00 + IVA.  
Si evidenzia che l'IVA è in regime di Split Payment in accordo a L 50/2017.

Il Direttore Generale  
Ing. Massimo Dicecca

Mod. 3/2018 - AT

"Ordine di esecuzione dei lavori"

Data: 09/02/18



# Bozza di Fattura

Pag. 1 di 1

19092

Intestatario

AMAT S.P.A.  
VIA CESARE BATTISTI N. 657  
74100 Taranto TA  
(ITALIA)

Indirizzo Spedizione

AMAT S.P.A.  
VIA CESARE BATTISTI N. 657  
74100 Taranto TA  
(ITALIA)

Cod Cii 503235 P/CF IT00146330733

| FATTURA | DATA            | LOCALITA' | TOTALE DA PAGARE |
|---------|-----------------|-----------|------------------|
| 2385/TA | 25 Ottobre 2018 | TARANTO   | EUR 341,60       |

## Condizioni di Pagamento:

60 gg. data fattura  
Per ritardato pagamento verrà applicato il tasso legale maggiorato del 2,5%

## Banca d'appoggio:

UNICREDIT BANCA SPA Iban: IT08Y0200805364000500092729 Swift: UNCRITMMORR  
Banca Nazionale del Lavoro S.P.A. , IBAN: IT79E0100501400000000030880, SWIFT: BIC BNLIITRR  
CASSA DI RISPARMIO DELLA SPEZIA SPA - Genova AG. 6, Iban: IT50D0603001494000047006489, Swift: CRFIIT2S305

## Nostrì Riferimenti:

Job 2018/TA/01/637, Ufficio MITTA, CdR MITTA  
Nave: 68546 - ADRIA  
Sigla ARS, Job Leo n. 68546/28/R

## Vostri Riferimenti:

**OGGETTO** - Prestazioni eseguite il 05/09/2018 a Taranto: visita occasionale macchina per eliminazione prescrizione R. 27.1.A

| Descrizione                           | Imponibile | IVA   |
|---------------------------------------|------------|-------|
| Visita occasionale per prescrizione   | 220,00     | IVA22 |
| Diritto di accesso                    | 45,00      | IVA22 |
| Diritti per tempo di viaggio          | 15,00      | IVA22 |
| Recupero forfettario costi di viaggio |            |       |

| IVA   | Descrizione | Imponibile | % IVA | Imposta | Totale da pagare |
|-------|-------------|------------|-------|---------|------------------|
| IVA22 | IVA AL 22%  | 280,00     | 22    | 61,60   | 341,60           |

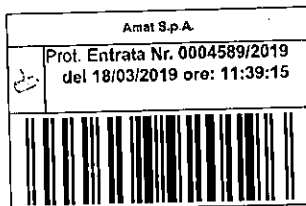
**TOTALE EUR** 280,00 61,60 **341,60**

**NOTE** IVA da versare a cura del committente/cessionario PA ai sensi dell' art. 17-ter DPR 633/72 - "Scissione dei Pagamenti"

RINA Services S.p.A. | Via Corelca, 12 - 16128 Genova | P. +39 010 53851 | [www.rina.org](http://www.rina.org) | [Info@rina.org](mailto:Info@rina.org)  
C.F. / P. IVA / R.I. Genova N. 03487840104 | Cap. Soc. € 35.000.000,00 i.v.

## Contact Centre:

Email: [taranto.marine@rina.org](mailto:taranto.marine@rina.org)  
Address: Piazza Dante n. 5  
Zip code: 74121 TARANTO (TA) Italy



Genova, 17/03/2019

SPETT.LE  
AMAT S.P.A.  
VIA CESARE BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO TA  
ITALIA

Codice Cliente:503235

Oggetto: Sollecito pagamento ns. fatture (3° e ultimo avviso)

Anche con riferimento a pregresse comunicazioni inviateVi, continuiamo ad osservare che, in base alle ns. risultanze contabili, le fatture in allegato emesse a Vs. carico risultano ancora insolute alla data in oggetto.

Vi invitiamo di conseguenza ad attivare il pagamento di quanto dovuto entro e non oltre 15 giorni dalla data della presente comunicazione e Vi informiamo che, nulla ricevendo entro il termine sopra indicato, saremo costretti a attivare le opportune azioni, anche legali, a protezione del ns. credito.

Ricordiamo che il pagamento delle fatture dovrà essere appoggiato sul conto corrente del beneficiario indicato in fattura, con segnalazione degli estremi delle fatture saldate ed eventuale invio alla ns. attenzione del dettaglio del pagamento avvenuto.

Rimanendo a disposizione per chiarimenti, ove nel frattempo abbiate già provveduto, vogliate considerare nullo il presente sollecito, dandoci cortesemente gli estremi del pagamento effettuato. Distinti saluti

| NUMERO<br>FATTURA | DESCRIZIONE<br>MOVIMENTO            | DATA<br>SCADENZA | IMPORTO<br>EUR |
|-------------------|-------------------------------------|------------------|----------------|
| 503235            | - AMAT S.P.A.:                      |                  |                |
| 18TA-002073       | Fat.num. 18TA-002073 del 17/11/2018 | 16-Gen-19        | 280,00         |
| =====>            |                                     | TOTALE<br>EUR    | 280,00         |

IN SCAD.  
CON GRTA GRUA  
20/3/19

**Oggetto:** POSTA CERTIFICATA: Sollecito pagamento

{MSK=b5cdec35accc43a0abe04edb002f9849}

**Mittente:** "Per conto di: rinacorp\_dunningletters@arubapec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

**Data:** 18/03/2019 9.04

**A:** amat@pec.amat.ta.it

## Messaggio di posta certificata

---

Il giorno 18/03/2019 alle ore 09:04:48 (+0100) il messaggio

"Sollecito pagamento {MSK=b5cdec35accc43a0abe04edb002f9849}" è stato inviato da "rinacorp\_dunningletters@arubapec.it"

indirizzato a:

amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec2891.20190318090448.26658.545.1.69@pec.aruba.it

---

— postacert.eml —

**Oggetto:** Sollecito pagamento {MSK=b5cdec35accc43a0abe04edb002f9849}

**Mittente:** rinacorp\_dunningletters@arubapec.it

**Data:** 18/03/2019 9.04

**A:** amat@pec.amat.ta.it

Gentile Cliente,

in allegato inviamo sollecito di pagamento.

Si prega di non rispondere alla presente-mail in quanto l'indirizzo non è abilitato alla ricezione di messaggi. Per eventuali comunicazioni contattare:

[taranto.marine@rina.org](mailto:taranto.marine@rina.org)

Cordiali saluti.

Rina Group

---

— Allegati: —

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| dati-cert.xml             | 844 bytes |
| postacert.eml             | 133 kB    |
| rsse_503235_3-17-2019.pdf | 94,6 kB   |

**Oggetto:** Pagamento ft.2073/TA Cliente 503235.

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

**Data:** 29/03/2019 13.41

**A:** info@rina.org

Buongiorno,

si conferma che in data odierna è stato emesso da questa Società AMAT SpA l'ordinativo di pagamento n. 495 di € 280,00 a saldo della fattura in oggetto. L'Istituto di credito utilizzato per il pagamento è il seguente: Banca del Monte dei Paschi di Siena con Iban IT94U0103001400000004521233.

Cordiali saluti

--

**Ettore Angiulli**

**Coord. Uff. Ragioneria AMAT SpA**

**Tel. 099-7356222**