

1820



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 463

BONIS CASSA

COMP. MAR/19

**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	463	26/03/2019			994,00

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

BECHIS CESARE

C.so Umberto, 177

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: C.F. BCHCSR48B04E506E

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: novecentonovantaquattro e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT29I0760115800000065811291

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 3 del 15/03/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

3

IMPORTO LORDO	994,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	994,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	994,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

1980
26/3/19

DICHIARAZIONE PER COMPENSO DI PRESTAZIONE AUTONOMA

Il sottoscritto BECHIS CESARE, nato a Lecce il 4-2-1948 e residente in corso Umberto 177 – cap 74123 – CF BCHCSR48B04E506E

DICHIARA

di ricevere dall'azienda per la mobilità nell'area di Taranto CF 00140330733

la somma di	euro 1.240.00
che, al netto delle ritenute d'acconto del 20% pari a	248.00
bollo	2.00

corrisponde a un importo di	994.00

per la seguente prestazione:

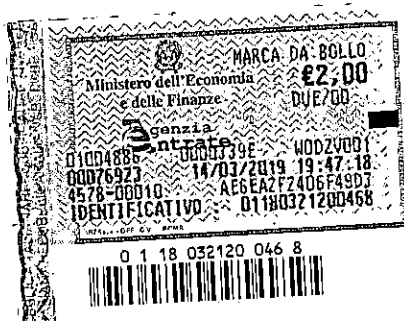
Ricevuta n° 3 del 15 MARZO 2019 per autonoma collaborazione
di addetto stampa mese di MARZO 2019

I compensi di cui sopra sono fuori dal campo di applicazione Iva e non sono, pertanto, assoggettati ad Iva ai sensi dell'art.5 del Dpr del 26 ottobre 1972 n.633 e successive modifiche e integrazioni

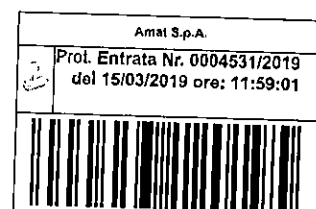
Li 15/3/2019

firma Ce. Bechis

Nota: la marca da bollo va applicata solo sulle dichiarazioni per compensi lordi superiori a 77.47 euro



Prot. 48
18/3/19



DICHIARAZIONE PER COMPENSO DI PRESTAZIONE AUTONOMA

Il sottoscritto BECHIS CESARE, nato a Lecce il 4-2-1948 e residente in corso Umberto 177 - cap 74123 - CF BCHCSR48B04E506E

DICHIARA

di ricevere dall'azienda per la mobilità nell'area di Taranto CF 00140330733

la somma di	euro 1.240.00
che, al netto delle ritenute d'acconto del 20% pari a	248.00
bollo	2.00

corrisponde a un importo di	994.00

per la seguente prestazione:

Ricevuta n° 3 del 15 MARZO 2019 per autonoma collaborazione
di addetto stampa mese di MARZO 2019

I compensi di cui sopra sono fuori dal campo di applicazione Iva e non sono, pertanto, assoggettati ad Iva ai sensi dell'art.5 del Dpr del 26 ottobre 1972 n.633 e successive modifiche e integrazioni

Li 15/3/2019

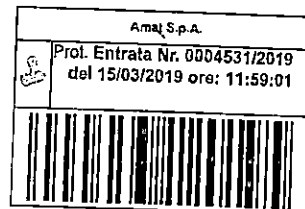
firma

CeBechi

Nota: la marca da bollo va applicata solo sulle dichiarazioni per compensi lordi superiori a 77.47 euro



Prot. 78
18/3/19



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto
Contr. Rep. n° 562 del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA 12/3/19 L'ADDETTO AL RISCONTROIL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisioneDATA 19/3/19 FIRMA [firma]
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 18 MAR. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILEIL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisioneDATA 26.3.2019 FIRMA [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: