

1359/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 738

PAVIA ROSSO

CONT. A PAGARE

**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	738	14/05/2019			666,66

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

PATAVIA ROBERTO

VIA BOBE 1/B

74122 TARANTO (TA)

Partita IVA: C.F. PTVRRT69E20L049T

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: seicentosessantasei e 66 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT38H0760115800000048146096

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° PROT.7064/19 del 03/05/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

PROT.7064/19

IMPORTO LORDO	666,66
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	666,66

RISULTANZE 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

MODELLO DI RICEVUTA PER PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

Io sottoscritto Roberto Patavia nato a Taranto il 20/05/1969 ed ivi residente in Via Bobe 1/b (CF PTVRRT69E20L049T) dichiaro di ricevere dalla Società AMAT SpA, con sede in Taranto, Via Cesare Battisti, 657, Cap 74121, Partita Iva 00146330733, le somme sotto indicate in relazione al "Contratto a Progetto" sottoscritto in data 01/04/2019, relative alle prestazioni rese per il mese di **Aprile 2019**.

Compenso lordo mensile 833,33 €

Ritenuta d'acconto (20%) 166,67 €

Compenso netto 666,66 €

Codice Iban: IT38H0760115800000048146096

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

Taranto, 03/05/2019



[Signature]
IN SEDE

Prot. 163
06/5/19



MODELLO DI RICEVUTA PER PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

Io sottoscritto Roberto Patavia nato a Taranto il 20/05/1969 ed ivi residente in Via Bobe 1/b (CF PTVRRT69E20L049T) dichiaro di ricevere dalla Società AMAT SpA, con sede in Taranto, Via Cesare Battisti, 657, Cap 74121, Partita Iva 00146330733, le somme sotto indicate in relazione al "Contratto a Progetto" sottoscritto in data 01/04/2019, relative alle prestazioni rese per il mese di **Aprile 2019**.

Compenso lordo mensile 833,33 €

Ritenuta d'acconto (20%) 166,67 €

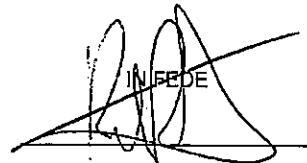
Compenso netto 666,66 €

Codice Iban: IT38H0760115800000048146096

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

Taranto, 03/05/2019

Amat S.p.A.	
	Prot. Entrata Nr. 0007064/2019 del 03/05/2019 ore: 09:01:38
	


IN FEDE

Prot. 163
06/5/19



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	570 de'
Conv. n°	de'
Determ. A.D. n°	de'
Delib. C.A. n°	del
Data scadenza pagamento	
31-5-19	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
7-5-19	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
08/05/19	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
06 MAG. 2019	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
15-05-2019	

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA
7/5/19	

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 visita 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: