

7/12/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 841

AW. ARITA CONVERSANO

COMP CDA MAC/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	841	23/05/2019			1.458,00

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

CONVERSANO ANITA
AVVOCATO
VIA LUCANIA, 116
74121 TARANTO (TA)
Partita IVA: 03030470730 C.F. CNVNTA87D70L049D
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millequattrocentocinquantotto e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA

IBAN: IT28A0200815815000103538431

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 13 del 22/05/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

13

IMPORTO LORDO	1.458,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.458,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	1.458,00		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

52.658
70:5.4

514102

Avv. ANITA CONVERSANO
Via Lucania, 116 - 74121 TARANTO
pec: avv.anitaconversano@pec.it
C.F.: CNVNTA87D70L049D
P. IVA: 03030470730

Amat S.p.A.	
Prot. Entrata Nr. 0008309/2019 del 23/05/2019 ore: 09:12:24	
	

MARCA DA BOLLO	
Ministero dell'Economia e delle Finanze	€2,00
Agenzia Entrate	
01005577 00003559 WD8HY001	
00093180 22/05/2019 09:37:32	
4578-00087 4E6A00A00000157D	
IDENTIFICATIVO : 01190204243922	
0 1 19 020424 392 2	
	

Spett. AMAT Spa
Via Cesare Battisti n. 657
74121 - TARANTO
P. IVA: 00146330733

Fattura n°13 del 22/05/2019

Oggetto: Compenso per la carica di Componente del Consiglio di Amministrazione dall'1.5.2019 al 31.5.2019.

Imponibile	€	1.400,00
4% Cassa Nazionale Forense	€	56,00
TOTALE FATTURA	€	1.456,00
IMPOSTA DI BOLLO	€	2,00
TOTALE DA CORRISPONDERE	€	1.458,00

Per il pagamento a mezzo bonifico bancario:

IBAN IT28 A020 0815 8150 0010 3538 431

presso Banca UNICREDIT, Filiale di Taranto Via Cesare Battisti

Operazione non soggetta ad IVA

Operazione effettuata ai sensi dell'articolo 1, commi da 54 a 89, della Legge n. 190/2014 così come modificato dalla Legge numero 208/2015. Si richiede la non applicazione della ritenuta alla fonte a titolo d'acconto ai sensi dell'articolo 1 comma 67 della Legge numero 190/2014.

Imposta di bollo da 2 euro assolta sull'originale per importi maggiori di 77,47 euro

PROT. 185
23/5/19

52.658
70.5.4

514102

Avv. ANITA CONVERSANO
Via Lucania, 116 - 74121 TARANTO
pec: avv.anitaconversano@pec.it
C.F.: CNVNTA87D70L049D
P. IVA: 03030470730



Spett. AMAT Spa
Via Cesare Battisti n. 657
74121 - TARANTO
P. IVA: 00146330733

Fattura n°13 del 22/05/2019

Oggetto: Compenso per la carica di Componente del Consiglio di Amministrazione dall'1.5.2019 al 31.5.2019.

Imponibile	€	1.400,00
4% Cassa Nazionale Forense	€	56,00
TOTALE FATTURA	€	1.456,00
IMPOSTA DI BOLLO	€	2,00
TOTALE DA CORRISPONDERE	€	1.458,00

Per il pagamento a mezzo bonifico bancario:

IBAN IT28 A020 0815 8150 0010 3538 431

presso Banca UNICREDIT, Filiale di Taranto Via Cesare Battisti

Operazione non soggetta ad IVA

Operazione effettuata ai sensi dell'articolo 1, commi da 54 a 89, della Legge n. 190/2014 così come modificato dalla Legge numero 208/2015. Si richiede la non applicazione della ritenuta alla fonte a titolo d'acconto ai sensi dell'articolo 1 comma 67 della Legge numero 190/2014.

Imposta di bollo da 2 euro assolta sull'originale per importi maggiori di 77,47 euro

Prot. 185
23/5/19

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 <u>23-05-19</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>23-05-19</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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: