

T316/19



ESERCIZIO 20 19

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 652

ARVA L SIA

SP. AMMINISTRATIVE

\_\_\_\_\_

**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      | 652           | 06/05/2019 |           |           | 10,00              |

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

ARVAL S.p.A a socio unico

Service Lease Italia

via Pisana 314/B

50018 Scandicci (FI)

Partita IVA: 04911190488 C.F. 00879960524

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: dieci e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT55Y010053808000000000915

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n° FS0002542232 del 12/03/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

FS0002542232 CIG ZI3C1FBFC29

|                 |       |
|-----------------|-------|
| IMPORTO LORDO   | 10,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00  |
| IMPORTO         | 10,00 |

|                                               |                                | CASSA | CASSA |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-------|-------|
| <b>RISULTANZE<br/>DELLA GESTIONE DI CASSA</b> | <b>IMPORTO LORDO</b>           | 10,00 |       |
|                                               | <b>PREVISIONE</b>              |       |       |
|                                               | <b>PROG. ORDINATIVI EMESSI</b> |       |       |
| <b>ESTREMI DELIBERA</b>                       |                                |       |       |
|                                               | <b>DISPONIBILITA'</b>          |       |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA</b><br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br>Cod. Fiscale: 00879960524<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                       |              |            |                |
|----------------------------------------------------|--------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                   | Numero       | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                            | FS0002542232 | 2019-03-12 | EUR 12,20      |
| Causale                                            |              |            |                |
| Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936 |              |            |                |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                                                                    |      |              |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                                                                                | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Ord.. .                                                                                                                                                                                                                                    |      |              |            |      |
| FM855BV Rifatturazione 011 Spese amministrative multe Ns. Rif. 59952-0053<br>FM855BV Infrazione del 26/11/2018 Numero Verbale V/4679M/2018 Notifica del 28/12/2018<br>RIF CLI 2 Nicola Carrieri<br>TARGA FM855BV <i>COMUNE DI MASSAFRA</i> |      | 10,00        | 10,00      | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG         |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|-------------|
| 1     | 495404       | 2017-12-11 | 1        |                |     | ZI3C1FBFC29 |

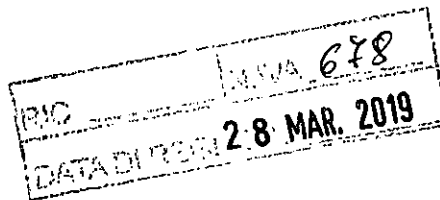
| Dati Riepilogo |
|----------------|
|----------------|

| Natura/Esigibilità IVA        | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) . | 22 %    | 10,00      | 2,20    |

| Dati pagamento       |          |               |           |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|-----------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo   | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |           |          |                             |
|                      | Bonifico | 2019-05-01    | EUR 10,00 | BNL      | IT55Y0100538080000000000915 |

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: 3LNC8

Versione Style 2.5



## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA</b><br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br>Cod. Fiscale: 00879960524<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                       |              |            |                |
|----------------------------------------------------|--------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                   | Numero       | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                            | FS0002542232 | 2019-03-12 | EUR 12,20      |
| Causale                                            |              |            |                |
| Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936 |              |            |                |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                    | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Ord..                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |              |            |      |
| FM855BV Rifatturazione 011 Spese amministrative multe Ns. Rif. 59952-0053<br>FM855BV Infrazione del 26/11/2018 Numero Verbale V/4679M/2018 Notifica del 28/12/2018<br>RIF CLI 2 Nicola Carrieri<br>TARGA FM855BV <b>OPEL MOVANO - OPERATORI DELLA MANUTENZIONE DELLA SOSTA</b> |      | 10,00        | 10,00      | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG         |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|-------------|
| 1     | 495404       | 2017-12-11 | 1        |                |     | ZI3C1FBFC29 |

| Dati Riepilogo |
|----------------|
|----------------|

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                              |
| DATA _____                                                              | FIRMA _____                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                              |
| DATA _____                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                              |
| DATA _____                                                  | FIRMA _____                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                              |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                                                |                              |
| DATA _____                                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                              |
| DATA _____                                                                   | FIRMA _____                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                          |                              |
| DATA _____                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                              |
| DATA _____                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

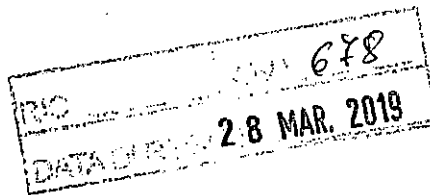
NOTE:

| Natura/Esigibilità IVA        | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) . | 22 %    | 10,00      | 2,20    |

| Dati pagamento       |          |               |           |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|-----------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo   | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |           |          |                             |
|                      | Bonifico | 2019-05-01    | EUR 10,00 | BNL      | IT55Y0100538080000000000915 |

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: 3LNC8

Versione Style 2.5



| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                        |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                        |
| DATA<br>01 APR. 2019                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>01.04.2019                                          | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                          |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

SPESA PREVISTA IN COMPRESO  
L'UFFICIO ACQUISTI NON  
HA CONSERVATO DEGA RUSSO

Comune di MASSAFRA - POLIZIA LOCALE

ACCERTAMENTO DI VIOLAZIONE N. V/4679M/2018 Pr. 7217/2018

ALLE NORME DEL CODICE DELLA STRADA AI SENSI DELL'ART. 201 DEL D.Lgs. 30/04/1992 N. 285 E SUCCESSIVE MODIFICHE

Il giorno 26/11/2018 alle ore 15:02 in S.S. 7 APPIA altezza KM.631+750 direz. BARI il conducente del veicolo AUTOVEICOLO OPEL targa FM855BV ha violato l'art. 142/2-7 del C.d.S. poichè: circolava alla velocità di Km/h 78 in un tratto di strada dove vige il limite massimo di velocità di Km/h 70. La velocità risultante pari a Km/h 73,00 con superamento del limite di Km/h 3,00 è stata rideterminata al netto della tolleranza strumentale prevista pari al 5% con un minimo di 5 Km/h. Tale velocità è definita, ai sensi dell'art.345/2c. D.P.R. 16/12/92 N.495, così come modificato dall'art.197 D.P.R. 16/9/96 N.610 a mezzo dell'apparecchiatura VELOMATIC 512D regolarmente approvata dal Ministero dei LL.PP. con numero di Omologazione 103683 del 30.12.2010 e regolarmente tarata dall'Università degli Studi di Cassino accreditato S.I.T. - Conferma Metrologica - N° LAT 105 UOD\_FR\_VEL\_150\_18 del 30.07.2018. L'apparecchiatura utilizzata si compone di un rilevatore ottico avente matricola 2592 - CPU matricola 2906 - unità di controllo matricola 5692. L'operatore di Polizia Stradale ha visionato e verificato la presenza della segnaletica di preavviso indicante "zona sottoposta a controllo elettronico della velocità" ubicata entro il limite previsto per le postazioni di controllo temporaneo (Circ.Min.n°300/A/6045/17/ 144/5/20/3 del 08/08/17 - D.M.Infr.Trasp.n°282 del 13/06/17).

La violazione non è stata immediatamente contestata causa: poichè accertata con dispositivo Velomatic 512D omologato e certificato per il rilevamento elettronico della velocità a distanza (Art.201 c.1/bis lett. "e" del CdS) direttamente gestiti dagli Organi di Polizia Stradale.

Dalle violazioni suddette consegue la sanzione accessoria: Nessuna

Gli accertatori: VALENTINO PIERLUIGI (Matr: 43)

Verbalizzato in data 03/12/2018 alle ore 11:32 presso il Comando di P.L

Responsabile immissione dati (Art.3, comma 2, d.lgs.12/02/93 n.39): Maria D'Agostino

In caso di vendita del veicolo in data anteriore a quella del verbale l'interessato dovrà comunicare a questo ufficio di P.L., a mezzo di idonea documentazione, comprovante data di vendita e generalità del NUOVO proprietario, a norma dello art. 386 Reg. di esecuz. del C.d.S. D.P.R. 495 del 16.12.92. Responsabile del Procedimento Amm.vo (art.8c.2 L.241/90): Funzionario di P.L. Michele LOCOROTONDO- Dirigente Resp. del Sett. :Col.dott. Antonio MODUGNO. L'accesso e la visione degli atti è consentita nei giorni LUNEDÌ - MERCOLEDÌ - VENERDÌ (escluso festivi) dalle ore 9,00 alle 12,00 c/o Ufficio Verbali Polizia Locale - Via Rosario Livatino n°22.

Obbligato: ARVAL SERVICE LEASE ITALIA Residente a SCANDICCI in VIA SETTE REGOLE 21

Locatario: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA Residente a TARANTO in VIA CESARE BATTISTI, 657

Amat S.p.A. Protocollo

SI ADEMPERÀ IL PAGAMENTO  
A 15220 EURO CON RICEVERE  
A GC. CHALLAR CARISLO

AMAT - S.p.A.  
IL DIRETTORE GENERALE  
Ing. Massimo D'Agostino

160 72688

22. 21/11/19  
ORE 11,05

MODALITA' PAGAMENTO IN MISURA RIDOTTA:

È ammesso il pagamento ridotto del 30% nella misura di E. 28,70 per sanzione pecuniaria più E. 29,60 per spese (totale E. 58,30), SOLO se effettuato entro 5 gg. dalla notificazione o contestazione del verbale. Se il pagamento non viene effettuato entro 5 gg. è ammesso il pagamento di E. 41,00 per sanzione pecuniaria più E. 29,60 per spese (totale E. 70,60), entro 60 gg. dalla notificazione o contestazione del verbale, mediante l'allegato bollettino.

RELAZIONE DI NOTIFICA A MEZZO POSTA:

Si attesta che il presente verbale è stato spedito in data 15/02/2019 mediante lettera raccomandata A.R. dall'ufficio postale di MASSAFRA e notificato alla data e con le modalità risultanti dall'allegato avviso di ricevimento.

L'ADDETTO: V. Sovr. Maria D'AGOSTINO

MODALITA' RICORSO

Qualora non sia stato effettuato il pagamento in misura ridotta (se consentito), l'interessato può proporre uno dei seguenti ricorsi alternativi (a sua scelta, con l'avvertenza che la presentazione dell'uno esclude la possibilità di proporre l'altro):

- ENTRO 60 GG. dalla contestazione della violazione o dalla notificazione del verbale di accertamento, ricorso indirizzato al Prefetto competente per il luogo in cui la violazione è stata commessa, da presentarsi al citato Comando di Polizia ovvero da inviarsi agli stessi con raccomandata a.r.. Con il ricorso possono essere presentati i documenti ritenuti idonei e può essere richiesta l'audizione personale. Il Prefetto, se riterrà fondato l'accertamento, emetterà ordinanza ingiungendo il pagamento di una somma non inferiore al doppio di quella indicata sul presente verbale (artt. 203 e 204 C.d.S.).
- ENTRO 30 GG. (60 gg. se il ricorrente risiede all'estero) dalla contestazione della violazione o dalla notificazione del verbale di accertamento, ricorso indirizzato al Giudice di Pace competente per il luogo in cui la violazione è stata commessa. Il ricorso può essere depositato presso la cancelleria del predetto Giudice ovvero spedito allo stesso con lettere di raccomandata a.r. (art. 26-bis C.d.S. e art. 7, D.Lgs. 1.9.2011 n. 150). Ai sensi dell'art. 7, comma 13, del D.Lgs. 1.9.2011, n. 150 e dell'art. 10 del D.P.R. 30.05.2002 n.115, come modificato dall'art. 2, c. 212, lett. b), n.2, L. 23.12.2009 n. 191, il ricorso al Giudice di Pace è soggetto al pagamento anticipato del "contributo unificato" e delle "spese forfettizzate" secondo gli importi in vigore.

Qualora entro i predetti termini non sia stato presentato ricorso e non sia avvenuto il pagamento in misura ridotta, il presente atto costituirà titolo esecutivo per la riscossione coatta della somma pari al 50% del massimo della sanzione edile e delle spese di procedimento (art. 13 C.d.S.).

**CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento**

**BancoPosta**



sul C/C n.  
12601746

di  
Euro

|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  | 5 | 8 | . | 3 | 0 |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|

CODICE IRAN

116010760115800000012601746

IMPORTO  
IN LETTERE

IMPORTO IN LETTERE *Отдано по 230 евангелии*

INTESTATO A: **COMUNE MASSAFRA UFFICIO POLIZIA URBANA  
SERVIZIO TESORERIA**

CAUSALE

N. V/4679M/2018 Pr. 7217/2018 del 26/11/2018 Tg. FM855BV

## AVVERTENZE

Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiesta nero e blu) e non deve recare omissioni, correzioni o cancellature. La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il Bollettino.

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

**ESEGUITO DA**

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA**  
**VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 TARANTO TA**

**CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito**

su/ C/C n. 12601746

di Euro

|  |  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  |  |  | 58 |
|--|--|--|--|--|--|----|

CONFIDENTIAL

CODEIBAN 116010760115800000012601746

TD 451

## IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A:

COMUNE MASSAFRA UFFICIO POLIZIA URBANA  
SERVIZIO TESORERIA

CAUSALE

N. V/4679M/2018 Pr. 7217/2018 del 26/11/2018 Tg. FM855BV

ESEGUITO DA

79/001 11 22-02-19 P 0006

VCYL 0027

€\*58.30\*

C/C 000012601746 E\*1.50\*

DEM 190222-081454-46159845

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA**  
**VIA CESARE BATTISTI, 657**  
**74121 TARANTO TA**

**BOLLO DELL'UFF. POSTALE**  
codice bancoposta

**IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE**

Imports in 2001

numbers and con-

ring documents

000012601746&lt; 451&gt;

AUT DB/SISB/E 38098 del 17/09/2013