

T468/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 935

TARANTO CENTRO SPORTE

NACIOMATE DI APRILE

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
 Capitale 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	935	21/06/2019			600,00

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

TARANTO CENTRO STORICO
 Associazione Culturale
 Vico Carducci, 21/b
 74100 TARANTO (TA)
 Partita IVA: C.F. 90083340738
 CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: seicento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA

IBAN: IT36B0311115802000000000908

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° PROT.0007005/19

PAGAMENTO FATTURE N.
 PROT.0007005/19

IMPORTO LORDO	600,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	600,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	600,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

22931

52.95.0053

Associazione
"TARANTO CENTRO STORICO"
Vico Carducci, 21, Taranto 74123 - C. F. 90083340738
Tel.: 338/8919816 (Rosa) ; Mail : enzorisolvo@libero.it



Spett.le AMAT - Taranto
C. A. Presidente Dott.ssa Giorgia Gira

Oggetto: navigate mese di aprile 2019

Gent.ma Presidente,
comunico di aver effettuato nel mese di aprile n. 12 navigate, nei giorni così
esplicitate: 2, 5, 7, 16, 18, 19, 20, 24, 26, 27, 28 e 30, Il cui contributo è di €. 50,00
per ogni navigata, per un totale di €. 600,00.

Si ringrazia sentitamente.

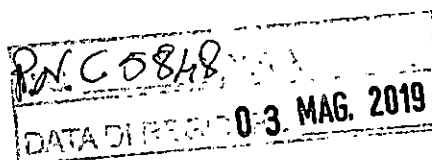
Rosa Risolvo
(Presidente)

Ta. 02.05.2019

Nota: la somma sopra citata potrà essere erogata *brevi mani* oppure attraverso bonifico intestato a :

Taranto Centro Storico (Vincenzo Risolvo),

iban: it36b0311115802000000000908 UBI Banca Taranto. Grazie.

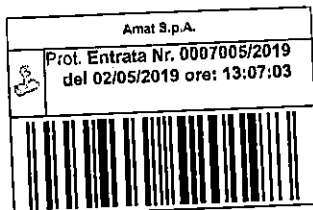


1991

2007 21

52.95 0053

Associazione
"TARANTO CENTRO STORICO"
Vico Carducci, 21, Taranto 74123 - C. F. 90083340738
Tel.: 338/8919816 (Rosa) ; Mail : enzorisolvo@libero.it



Spett.le AMAT - Taranto
C. A. Presidente Dott.ssa Giorgia Gira

Oggetto: navigate mese di aprile 2019

Gent.ma Presidente,
comunico di aver effettuato nel mese di aprile n. 12 navigate, nei giorni così
esplicitate: 2, 5, 7, 16, 18, 19, 20, 24, 26, 27, 28 e 30, il cui contributo è di €. 50,00
per ogni navigata, per un totale di €. 600,00.

Si ringrazia sentitamente.

Rosa Risolvo
(Presidente)

Ta. 02.05.2019

Nota: la somma sopra citata potrà essere erogata *brevi mani* oppure attraverso
bonifico intestato a :

Taranto Centro Storico (Vincenzo Risolvo),

iban: it36b0311115802000000000908 UBI Banca Taranto. Grazie.

P.N.C 0848

03 MAG. 2019

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizionale ordine e contratto	
Conv. 14/9/18 Contr. Rep. n°	
Conv. n° de'	
Determ. A.D. n° de'	
Delib. C.A. n° de'	
Data scadenza pagamento 31-5-19	
DATA n° 6 MAG 2019	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 08/05/19	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 03 MAG. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 24-06-2019	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 viste di accreditamento sanitario da persona e	
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: Ok! Rucup