

1398



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 813

TOL3PASS

CC 10

**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	813	22/05/2019			34,52

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

TELEPASS S.p.A.

via Bergamini, 50

00159 ROMA (RM)

Partita IVA: 09771701001 C.F. 09771701001

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trentaquattro e 52 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CC 10 CANONE TELEPASS GEN/19

PAGAMENTO FATTURE N.

50164775/T,

IMPORTO LORDO	34,52
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	34,52

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	34,52	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

TELEPASS S.p.A.
SEDE LEGALE VIA A. BERGAMINI, 50 - 00159 ROMA
CAP. SOCIALE Euro 26.000.000,00 INT. VERS.
COD. FISCALE e ISCR. REG. IMPRESE ROMA 09771701001
R.E.A. ROMA - 1188554 - P.I. 09771701001

**SERVIZIO CLIENTI**

Telepass - Customer Care
C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze
TELEFONO
Assistenza Clienti 840.043.043
FAX
055/420.23.73 - 055/420.27.34
Sito Internet
www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ
N051030009601ZGKV 0219101612000
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
CF/PI: 00146330733

CC 30

CODICE CLIENTE	CODICE ID	PAGAMENTO EFFETTUATO DA	
1821391.80	A2A7Z1122A5N5A66	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.	
NUMERO E DATA FATTURA		ABI	CAB
78323125/T DEL 30-12-2018		1030	15801
TELEPASS-VIACARD			

COD. IVA	DESCRIZIONE	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	% IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
722	PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,46	22	
722	CANONE TELEPASS		1,03	22	

% IVA	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		1,49	0,33	
0,00	EX ART. 17/TER		-0,33	

Totale imponibile € 1,49
Tot. non impon./Esenti/Esclusi € 0,00
Totale IVA € 0,00

TOTALE FATTURA € 1,49

COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone per i Telepass in Suo possesso per il mese di novembre 2018

Prot 685
29/3/19



TELEPASS S.P.A.
SEDE LEGALE VIA A.BERGAMINI,50 - 00159 ROMA
CAP.SOCIALE Euro 28.000.000,00 INT.VERS.
COD.FISCALE e ISCR. REG. IMPRESE ROMA 09771701001
R.E.A. ROMA - 1188554 - P.I. 09771701001



SERVIZIO CLIENTI
Telepass - Customer Care
C.P.2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze
TELEFONO
Assistenza Clienti 840.043.043
FAX
055/420.23.73 - 055/420.27.34
Sito Internet
www.telepass.it



DCOOS1422

01-02-1W5-03536

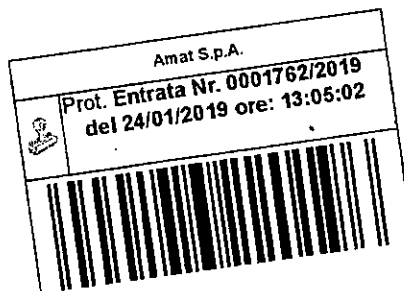
AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N
051030009601ZGKV 0219101612000
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA
N051030009601ZGKV 0219101612000
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

CODICE CLIENTE	CODICE ID
1821391.80	A2A7Z1122A5N5A66
NUMERO E DATA PROSPETTO RIEPILOGATIVO PERIODICO	
30359147 DEL 30-12-2018	
Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta	

DETTAGLIO	NUMERO	DEL	IMPORTO
FATTURA TELEPASS SPA	78323125/T	30-12-2018	1,49
FATTURA AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A	28331896/D	30-12-2018	33,03
IMPORTO TOTALE			34,52

TELEPASS S.p.A.
 SEDE LEGALE VIA A. BERGAMINI 50 - 00159 ROMA
 CAP. SOCIALE Euro 26.000.000,00 INT. VERS.
 COD. FISCALE e ISCR. REG. IMPRESE ROMA 09771701001
 R.E.A. ROMA - 1188554 - P.I. 09771701001



SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care
 C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze
 TELEFONO
 Assistenza Clienti 840.043.043
 FAX
 055/420.23.73 - 055/420.27.34
 Sito Internet
 www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA'
 N051030009601ZGKV 0219101612000
 VIA CESARE BATTISTI 657
 74121 TARANTO TA
 CF/PI: 00146330733

CODICE CLIENTE	CODICE ID	PAGAMENTO EFFETTUATO DA	
1821391.80	A2A7Z1122A5N5A66	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.	
NUMERO E DATA FATTURA		ABI	CAB
78323125/T DEL 30-12-2018		1030	15801
TELEPASS-VIACARD			

COD. IVA	DESCRIZIONE	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	% IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
722	PROD. STAMPA/DOC. CONTABILE		0,46	22	
722	CANONE TELEPASS		1,03	22	

% IVA	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		1,49	0,33	
0,00	EX ART.17/TER		-0,33	

Totale imponibile € 1,49
 Tot. non impon./Esenti/Esclusi € 0,00
 Totale IVA € 0,00

TOTALE FATTURA € 1,49

COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone per i Telepass in Suo possesso per il mese di novembre 2018

P/67 685
 28/31/19

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	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	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:



TELEPASS S.P.A.
SEDE LEGALE VIA A.BERGAMINI,50 - 00159 ROMA
CAP.SOCIALE Euro 26.000.000,00 INT.VERS.
COD.FISCALE e ISCR. REG. IMPRESE ROMA 09771701001
*R.E.A. ROMA - 1188554 - P.I. 09771701001

SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care
C.P.2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze

TELEFONO

Assistenza Clienti 840.043.043

FAX

055/420.23.73 - 055/420.27.34

Sito Internet

www.telepass.it



DCOOS1422

01-02-1W5-03536

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA' N
051030009601ZGKV 0219101612000
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA'
N051030009601ZGKV 0219101612000
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

CODICE CLIENTE	CODICE ID
1821391.80	A2A7Z1122A5N5A66
NUMERO E DATA PROSPETTO RIEPILOGATIVO PERIODICO	
30359147 DEL 30-12-2018	
Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta	

DETTAGLIO	NUMERO	DEL	IMPORTO
FATTURA TELEPASS SPA	78323125/T	30-12-2018	1,49
FATTURA AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A.	28331896/D	30-12-2018	33,03
IMPORTO TOTALE			34,52

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° <u>A7.24</u> del <u>FRU</u>	
Data scadenza pagamento <u>NR</u>	
DATA <u>01 APR. 2019</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>05/04/19</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>01 APR. 2019</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	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:

TELEPASS®

TELEPASS S.p.A.
SEDE LEGALE VIA A. BERGAMINI, 50 - 00159 ROMA
CAP. SOCIALE Euro 26.000.000,00 INT. VERS.
COD. FISCALE e ISCR. REG. IMPRESE ROMA 09771701001
R.E.A. ROMA - 1188554 - P.I. 09771701001

**SERVIZIO CLIENTI**

Telepass - Customer Care
C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze
TELEFONO
Assistenza Clienti 840.043.043
FAX
055/420.23.73 - 055/420.27.34
Sito Internet
www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ
N051030009601ZGKV 0219101612000
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
CF/PI: 00146330733

CODICE CLIENTE	CODICE ID	PAGAMENTO EFFETTUATO DA	
1821391.80	A2A7Z1122A5N5A66	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.	
NUMERO E DATA FATTURA		ABI	CAB
78823125/T DEL 30-12-2018		1030	15801
TELEPASS-VIACARD			

COD. IVA	DESCRIZIONE	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	%IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
722	PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,46	22	
722	CANONE TELEPASS		1,03	22	

%IVA	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		1,49	0,33	
0,00	EX ART. 17/TER		-0,33	

Totale imponibile € 1,49
Tot. non impon./Esenti/Esclusi € 0,00
Totale IVA € 0,00

TOTALE FATTURA € 1,49

COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone per i Telepass in Suo possesso per il mese di novembre 2018

Prot 685
28/31/19

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° <u>45.24 SA2</u> del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA <u>01 APR. 2019</u>	L'ADDETTO AL RISCO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>01/04/19</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>01 APR. 2019</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>23-05-2019</u>	FIRMA <u>[Signature]</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:



SERVIZIO CLIENTI

Autostrade per l'Italia - Customer Care
 C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze
 TELEFONO
 Assistenza Clienti 840.043.043
 FAX
 055/420.23.73 - 055/420.27.34
 Sito Internet
 www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA'
 N051030009601ZGKV 0219101612000
 VIA CESARE BATTISTI 657
 74121 TARANTO TA
 CF/PI: 00146330733

ce 10

CODICE CLIENTE	NUMERO VIAGGI FATTURATI	PAGAMENTO EFFETTUATO DA	
1821391.80	8	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.	
NUMERO E DATA FATTURA		ABI	CAB
28331896/D DEL 30-12-2018. Emessa ai sensi degli artL 21 e 22 del DPR n. 633/1972 e del DM 20 luglio 1979 TELEPASS-VIACARD		1030	15801

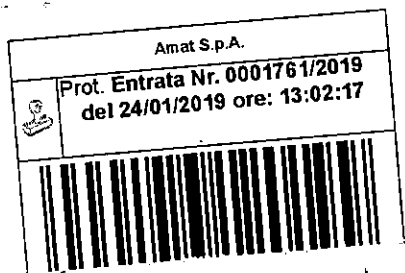
COD. IVA	DESCRIZIONE	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	%IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
722	PEDAGGI AUTOSTRADALI		33,03	22	

100 - MC/18

%IVA	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		33,03	7,27	
0,00	EX ART. 17/TER		-7,27	

Totale imponibile € 33,03
 Tot. non impon./ESENTI/ESCLUSI € 0,00
 Totale IVA € 0,00

TOTALE FATTURA € 33,03



Prot. 684
29/3/19
6/2 4283
29/3/19

DATA	ORA USC.	SRV	DESCRIZIONE	CLASSE	IMPORTO
APPARATO TELEPASS 0474406543					
23-11-2018	08:48:14	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,90
23-11-2018	18:32:59	PED	BARI SUD - TARANTO NORD	A	4,90
29-11-2018	08:43:54	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,90
29-11-2018	18:51:23	PED	BARI SUD - TARANTO NORD	A	4,90
10-12-2018	06:06:22	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,90
10-12-2018	07:22:27	PED	BITONTO - TARANTO NORD	A	6,00
11-12-2018	08:55:26	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,90
11-12-2018	18:48:10	PED	BARI SUD - TARANTO NORD	A	4,90
Totale numero movimenti			8	IMPORTO	40,30
TOTALE €					40,30

RIEPILOGO PEDAGGI PER CLASSE		
CLASSE	IMPORTO	DESCRIZIONE
A	40,30	A MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE INFERIORE A MT. 1,30
B	0,00	B MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE SUPERIORE A MT. 1,30
3	0,00	3 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 3 ASSI
4	0,00	4 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 4 ASSI
5	0,00	5 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 5 O PIU' ASSI
ALTRO MERCI	0,00	ALTRO ALTRO
ALTRO PASS.	0,00	

ACS	ACCESSO AI CENTRI STORICI
RIM	RIMBORSO PEDAGGIO
PED	PEDAGGI AUTOSTRADALI
RMP	ADDEBITO MANCATO PAGAMENTO PEDAGGIO

ELENCO DEI VIAGGI EMESSO IN RELAZIONE AL PAGAMENTO DI CORRISPETTIVI DI OPERAZIONI ASSOGGETTATE AD I.V.A.



SERVIZIO CLIENTI

Autostrade per l'Italia - Customer Care
C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze
TELEFONO
Assistenza Clienti 840.043.043
FAX
055/420.23.73 - 055/420.27.34
Sito Internet
www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA
N051030009601ZGKV 0219101612000
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
CF/PI: 00146330733

CODICE CLIENTE	NUMERO VIAGGI FATTURATI	PAGAMENTO EFFETTUATO DA	
1821391.80	8	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.	
NUMERO E DATA FATTURA		ABI	CAB
28331896/D DEL 30-12-2018 - Emessa ai sensi degli artL 21 e 22 del DPR n. 633/1972 e del DM 20 luglio 1979 TELEPASS-VIACARD		1030	15801

COD. IVA	DESCRIZIONE	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	%IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
722	PEDAGGI AUTOSTRADALI		33,03	22	

100 - MC/18

%IVA	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		33,03	7,27	
0,00	EX ART.17/TER		-7,27	

Totale imponibile € 33,03
Tot. non impon./Esenti/Esclusi € 0,00
Totale IVA € 0,00

TOTALE FATTURA € 33,03



Prot. 684
29/3/19
G/c 4283
29/3/19

DATA	ORA USC.	SRV	DESCRIZIONE	CLASSE	IMPORTO
APPARATO TELEPASS 0474406543					
23-11-2018	08:48:14	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,90
23-11-2018	18:32:59	PED	BARI SUD - TARANTO NORD	A	4,90
29-11-2018	08:43:54	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,90
29-11-2018	18:51:23	PED	BARI SUD - TARANTO NORD	A	4,90
10-12-2018	06:06:22	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,90
10-12-2018	07:22:27	PED	BITONTO - TARANTO NORD	A	6,00
11-12-2018	08:55:26	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,90
11-12-2018	18:48:10	PED	BARI SUD - TARANTO NORD	A	4,90
Totale numero movimenti			8	IMPORTO	40,30
TOTALE €					40,30

RIEPILOGO PEDAGGI PER CLASSE		
CLASSE	IMPORTO	DESCRIZIONE
A	40,30	A MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE INFERIORE A MT. 1,30
B	0,00	B MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE SUPERIORE A MT. 1,30
3	0,00	3 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 3 ASSI
4	0,00	4 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 4 ASSI
5	0,00	5 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 5 O PIU' ASSI
ALTRO MERCI	0,00	ALTRO ALTRO
ALTRO PASS.	0,00	

ACS ACCESSO AI CENTRI STORICI
RIM RIMBORSO PEDAGGIO
PED PEDAGGI AUTOSTRADALI
RMP ADDEBITO MANCATO PAGAMENTO PEDAGGIO

ELENCO DEI VIAGGI EMESSO IN RELAZIONE AL PAGAMENTO DI CORRISPETTIVI DI OPERAZIONI ASSOGGETTATE AD I.V.A.

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 RACCONTRO
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	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	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:



SERVIZIO CLIENTI

Autostrade per l'Italia - Customer Care
C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze
TELEFONO
Assistenza Clienti 840.043.043
FAX
055/420.23.73 - 055/420.27.34
Sito Internet
www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ
N051030009601ZGKV 0219101612000
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
CF/PI: 00146330733

CODICE CLIENTE	NUMERO VIAGGI FATTURATI	PAGAMENTO EFFETTUATO DA	
1821391.80	8	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.	
NUMERO E DATA FATTURA		ABI	CAB
28331896/D DEL 30-12-2018 Emessa ai sensi degli artt. 21 e 22 del DPR n. 633/1972 e del DM 20 luglio 1979		1030	15801
TELEPASS-VIACARD			

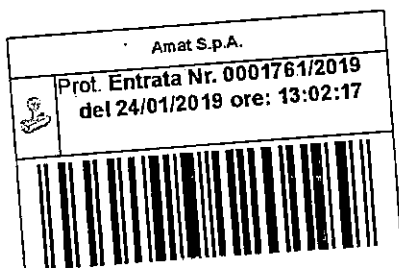
COD. IVA	DESCRIZIONE	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	% IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
722	PEDAGGI AUTOSTRADALI		33,03	22	

LOU-MC/18

% IVA	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		33,03	7,27	
0,00	EX ART.17/TER		-7,27	

Totale imponibile € 33,03
Tot. non impon./Esenti/Esclusi € 0,00
Totale IVA € 0,00

TOTALE FATTURA € 33,03



Prot. 684
29/3/19
G/c 4083
29/3/19

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° <u>41.25</u> del <u>21-1</u>	
Data scadenza pagamento _____	
DATA <u>01 APR. 2019</u>	L'ADDETTO AL DISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>01/04/19</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>01 APR. 2019</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>23-05-2019</u>	FIRMA <u>[Signature]</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:

Carte Contabili di uscita - dettaglio

INFORMAZIONI DOCUMENTO

CARTA CONTABILE: 10

Importo Carta Contabile 34,52 Data Carico 14.01.2019
 Importo Pagato 34,52 Importo Regularizzato 0,00

DETTAGLIO

SUB N.1

Anagrafica TELEPASS S.P.A.
 Indirizzo
 CAP
 Località
 Importo beneficiario 34,52
 Causale PAGAMENTO SDD:
 000000220189088
 Data pagamento 14.01.2019
 Valuta 14.01.2019
 Modalità pagamento ADDEBITI SDD
 Descrizione Bollo ESENTE

ELENCO DEI SUB

SUB	DATA PAGAMENTO	IMPORTO BENEFICIARIO	CONTO DI EVIDENZA	MODALITÀ DI PAGAMENTO
1	14.01.2019	34,52	0	ADDEBITI SDD

Visualizza elenco da:

Carica