

7390/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 802

INPS-TA

VINCE BSCAR

**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	802	21/05/2019			186,34

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

I.N.P.S.-Agenzia di Taranto

VIA CIRO IL GRANDE 21

00144 ROMA (RM)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centoottantasei e 34 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 209-780000-2019-FT del 04/03/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

209-780000-2019-FT

IMPORTO LORDO	186,34
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	186,34

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	186,34	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE									
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3						banca in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI									
Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto									
data di nascita: _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita: _____ prov. _____									
comune _____ prov. _____ via e numero civico _____									
DOMICILIO FISCALE TARANTO T A Via Cesare Battisti 657									
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare _____ codice identificativo _____									
SEZIONE ERARIO									
		codice tributo	localita/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
IMPOSTE DIRETTE - IVA									
RITENUTE ALLA FONTE									
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI									
codice ufficio _____ codice atto _____								SALDO (A-B)	
		TOTALE A				B			
SEZIONE INPS									
codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/tiliale azienda		periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati		
7800	VMCF	78004496190049964		00/0000 00/0000		186 3 4	0 0 0		
								SALDO (C-D)	
		TOTALE C				D			
						186 3 4		0 0 0	
								186 3 4	
SEZIONE REGIONI									
codice regione	codice tributo	localita/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati				
						SALDO (E-F)			
						TOTALE E			
						F			
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI									
codice ente/codice comune	Imm. vers. Acc. Saldo	numero immobile	codice tributo	localita/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
								SALDO (G-H)	
								TOTALE G	
								H	
SEZIONE ALTRI TRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI									
INAIL		codice sede	codice dist.	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
									SALDO (I-L)
									TOTALE I
									L
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
								SALDO (M-N)	
								TOTALE M	
								N	
FIRMA									
SALDO FINALE									
EURO + 186,314									
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)									
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento presentato alla banca il 21/05/2019					
				Conto: G 01030 15801 000000008768					
				Delega Inoltrata					
giorno	mes	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELL					
2	4	05	01030	15801					
PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA									

AGENZIA

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

FATTURA ELETTRONICAFormato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di TARANTO Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	209-780000-2019-FT	2019-03-04	EUR 186,34
Art. 73 DPR 633/72: Si			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800, Causale =VMCF, Codice INPS=78004496190049964, Importo= 184.34			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

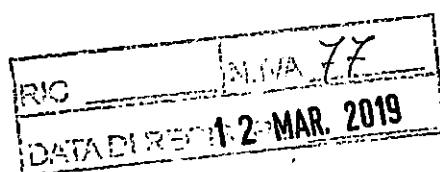
Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.24/01/2019.0025030 - VISITA A DMTV* DEL 24/01/2019 VISITA DOMICILIARE Num.245971 2019-01-24		52,40	52,40	(N4)
VMC - RIF. INPS.7800.24/01/2019.0025058 - VISITA A BTTG* DEL 24/01/2019 VISITA DOMICILIARE Num.245975 2019-01-25		57,72	57,72	(N4)
VMC - RIF. INPS.7800.24/01/2019.0025084 - VISITA A NGRV* DEL 24/01/2019 VISITA DOMICILIARE Num.245982 2019-01-26		74,22	74,22	(N4)

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
non soggette		2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) non soggette	0 %	2,00	0,00
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	184,34	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.4



FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di TARANTO Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	209-780000-2019-FT	2019-03-04	EUR 186,34

Art. 73 DPR 633/72: Sì

Causale

Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800, Causale =VMCF, Codice INPS=78004496190049964, Importo= 184.34

Importo Bollo Virtuale.

2,00

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.24/01/2019.0025030 - VISITA A DMTV* DEL 24/01/2019 VISITA DOMICILIARE Num.245971 2019-01-24		52,40	52,40	(N4)
VMC - RIF. INPS.7800.24/01/2019.0025058 - VISITA A BTG* DEL 24/01/2019 VISITA DOMICILIARE Num.245975 2019-01-25		57,72	57,72	(N4)
VMC - RIF. INPS.7800.24/01/2019.0025084 - VISITA A NGRV* DEL 24/01/2019 VISITA DOMICILIARE Num.245982 2019-01-26		74,22	74,22	(N4)

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

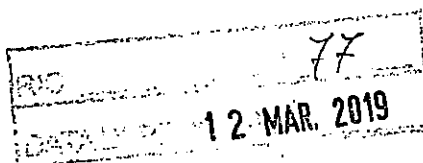
NOTE:

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
non soggette		2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) non soggette	0 %	2,00	0,00
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	184,34	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.4



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° 26	del 16
Data scadenza pagamento 04-05-19	
DATA 25-3-19	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 25/03/19	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 3 MAR. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 22-05-2019	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 visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA 15 MAR. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 15 MAR. 2019	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:



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/01/2019.0025058

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : BTTGPP63P02L049Q Cognome : BOTTARI

Nome : GIUSEPPE

Sesso : M

Data Nascita : 02/09/1963

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 245975

Data Visita : 25/01/2019

Ora Visita : 17:09

Data scadenza prognosi medico di controllo : 26/01/2019

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Indirizzo : VIA SALVO D'ACQUISTO 9/C

CAP : 74122

Comune : TARANTO

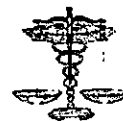
Provincia : TA



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/01/2019.0025030

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : DE MITRI

Nome : VITTORIO

Sesso : M

MTVTR76S24L049M

Data Nascita : 24/11/1976

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 245971

Data Visita : 24/01/2019

Ora Visita : 18:34

Data scadenza prognosi medico di controllo : 24/01/2019

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Indirizzo : VIA ALBERTO SORDI, 30

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dettaglio : C/O MANFUSO



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/01/2019.0025084

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : NGRVNI87B03L049X Cognome : NIGRO

Nome : IVAN

Sesso : M

Data Nascita : 03/02/1987

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 245982

Data Visita : 26/01/2019

Ora Visita : 10:30

Data scadenza prognosi medico di controllo : 27/01/2019

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Indirizzo : VIA MONTEGRAPPA 12/A

CAP : 74122

Comune : TARANTO

Provincia : TA