



1592

ESERCIZIO 2019

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1170

Min. D. Finanze

SANZ. LIQUIDAZ. PERIODICA

1° TRIM / 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	1.170	23/07/2019			55,56

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquantacinque e 56 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

SANZ. LIQUIDAZ. PERIODICA 1° TRIM/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	55,56
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	55,56

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	55,56	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

CONTRIBUENTE									
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3						banche in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare	
		cognome, denominazione o ragione sociale						nome	
DATI ANAGRAFICI		Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto							
		data di nascita		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita		prov.	
		giorno mese anno							
		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	

		codice tributo	sezione/regione/ prov./messa,itt.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		8911	0000	2019	55 5 6	0 0 0	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI							
codice ufficio	codice atto						
				TOTALE	A	B	SALDO (A-B)
					55 5 6	0 0 0	55 5 6

codice sede	casuale contributo	matricola INPS/codice INPS/ titolo azienda	periodo di riferimento:		Importi a debito versati	Importi a credito compensati
			da mm/aaaa	a mm/aaaa		
			TOTALE		C	D
						SALDO (C-D)

codice regione	codice tributo	ratazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
TOTALE E				F	/- SALDO (E-F)

codice ente/ codice comune	Rasse.	Immob. vend.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazioni/ mese rif.	anno di ritrattamento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
detrazione						TOTALE		G	H	+/- SALDO (G-H)

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				TOTALE				/= SALDO (I-L)

		SALDO (M-N)	
TOTALES		M	N

	EURO +	55,5 6
--	--------	----------

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE				Pagamento presentato alla banca il 23/07/2019				
				AZIENDA				CAB/SPORTELLI				
giorno mese anno												
2	4	0	7	2	0	1	9	01030	15801			Conto: G 01030 15801 000000008768
								Delega Inoltrata				

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

Iter Distinta

Tipo distinta Delega F24
Nome supporto 51013377
Numero disposizioni 1
Banca assuntrice 01030 - BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
Cab Assuntrice 15801
Conto addebito G 01030 15801 000000008768
Data creazione 23/07/2019
Importo 55,56 EUR
Stato Inoltrata

Data cambiamento stato	Stato	Utente operante	Peso firma	Note
23/07/2019 12:11:25	Da spedire	Assistente Ragioneria		Creata nuova distinta tramite firma disposizioni
23/07/2019 12:11:25	Inoltrata	Assistente Ragioneria	100%	

 torna	Esc	 stampa	F4				
---	-----	--	----	--	--	--	--

Sanz liquid-period.
2^a Tren 29

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

data di nascita
giorno mese anno
sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita
comune

nome

prov.

DOMICILIO FISCALE TARANTO

prov. via e numero civico
T A VIA CESARE BATTISTI, 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPEF

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
8911		2019	55,56	

codice ufficio codice atto

TOTALE A

55,56 B

SALDO (A-B)

55,56

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Immob. Ravv. variat. Acc. Saldo	numero immobile	codice tributo	IDENTIFICATIVO OPERAZIONE rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

IRPEF

SALDO FINALE

EURO + 55,56

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DAREMI QUALCUNA BANCHE PER IL VERSAMENTO DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IBAN

firma

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