



1518

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1036

ICCARSA

Rid

**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	1.036	10/07/2019			35.171,67

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

ICCREA BANCAIMPRESA SPA

VIA LUCREZIA ROMANA, 41-47

00178 ROMA (RM)

Partita IVA: 01122141003 C.F. 02820100580

CC 13.07.0001; ,

DICONSI EURO: trentacinquemilacentosettantuno e 67 / 100 -

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CC 132 CANONE DI LOCAZIONE 43/DII72 SCADENZA 01/05/2019 CONTR.4159940001

131-133

PAGAMENTO FATTURE N.

39096 G ASG, 82353 G FTG, 82352 G FTG CIG 4726694F44

IMPORTO LORDO	35.171,67
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	35.171,67

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	35.171,67	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Sede legale:
via Lucrezia Romana, 4/47
00178 Roma

Iccrea Bancalmpresa S.p.A.
soggetta ad attività di direzione e
coordinamento da parte di
Iccrea Banca S.p.A. capogruppo del
Gruppo Bancario Cooperativo Iccrea.

Capitale Sociale Euro 794.765.304,70 i.v.
Iscritta al Reg. delle imprese di Roma - R.E.A. n.417224
Iscritta all'albo delle banche n.5405 - Cod ABI n.3123
Iscritta all'Elenco degli Intermediari Assicurativi
Sezione D n.D000233765. Aderente al Fondo
di Garanzia dei Depositanti del Credito Cooperativo,
al Fondo Nazionale di Garanzia Fondo Interbancario
di Tutela dei Depositi.

Tel. +39 06. 7207.1
Fax +39 06. 72078409
P.I. 0122141003
C.F. 02820100580
info@iccreabancalmpresa.it
www.iccreabancalmpresa.it
Numero verde 800-525454

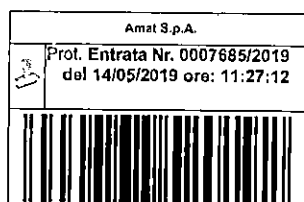
CC 134



ID: OBXAYBTVMIT
DCOPJ0458
MIX Bari - FMS1
219555-5233615 - 0218/0504

RIF. 1971021/0000

AMAT S P A
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



Servizio Assistenza Clienti

Un unico interlocutore al
Numero Verde 800-525454
per ottenere informazioni su:

- Aspetti contrattuali
- Consulenza Agevolativa e fiscale
- Informazioni sui prodotti
- Promozioni
- Variazioni Dati Contrattuali
- Dettagli fatture
- Altro

Servizio Assicurazioni ed Assistenza sinistri

A sua completa disposizione
al verificarsi di un sinistro,
si attiverà per tutti i passi
successivi al fine di
semplificare e velocizzare
la gestione delle pratiche
assicurative.

Tel. 800-525454

Servizio di Home Leasing

Per accedere via Internet ai
contratti stipulati, verificare la
regolarità dei pagamenti o le
scadenze delle prossime
fatture, la quota IRAP o le
modalità di pagamento (Cf e
del bollo auto). Operare on-line,
scaricando dal sito copia dei
documenti contrattuali o
richiedere fatture che verranno
inviare tramite posta
elettronica o via fax.

Avviso di scadenza 39096 G ASG

Data Emissione	05/04/2019
Scadenza	01/05/2019
Totale	1.248,50

Cliente

Denominazione	AMAT S P A
C. Fiscale/P.IVA	IT 00146330733
Codice Cliente	1971021
Estremi bancari	Regolamento s.b.f. Iban TARANTO-BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

Iccrea Bancalmpresa informa

Iccrea Bancalmpresa è la banca per lo sviluppo delle imprese del Credito Cooperativo. Presidia tutte le aree del leasing mobiliare, strumentale, auto, nautico e targato industriale. Con il leasing immobiliare ed i finanziamenti sostiene i progetti di crescita alle imprese, anche agricole, ed assiste gli imprenditori con servizi e la consulenza nel campo della finanza straordinaria e, nel comparto estero, con attività di sostegno all'import/export ed all'internazionalizzazione. Attraverso le controllate BCC Factoring e BCC Lease mette a disposizione factoring e leasing operativo e canale fornitori. Completa l'offerta con i derivati di copertura, i servizi assicurativi e le agevolazioni.

**Avviso di scadenza
Data Emissione**

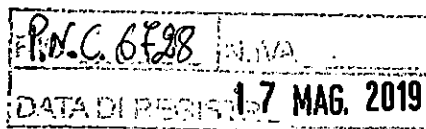
**39096 G ASG
05/04/2019**

Descrizione	Contratto	Scadenza	Importo	Codice IVA
Oneri per Servizi Accessori della Copertura Assicurativa: periodo di riferimento 05/2019	4179920028	01/05/2019	1.248,50	36
		Imponibile	IVA	Importo
CODICE 36 - OPZIONE EX ART. 36-BIS DPR 633 36-BIS DPR633/72		1.248,50	0	
TOTALE DOCUMENTO				1.248,50

Annotazioni

DOCUMENTO NO IVA
Il presente documento non deve essere registrato ai fini IVA.
□

52.56.0018



Sede legale:
via Lucrezia Romana, 41/47
00178 Roma

Iccrea Bancalmpresa S.p.A.
soggetta ad attività di direzione e
coordinamento da parte di
Iccrea Banca S.p.A. capogruppo del
Gruppo Bancario Cooperativo Iccrea.

Capitale Sociale Euro 794.765.304,70 i.v.
Iscritta al Reg. delle Imprese di Roma - R.E.A. n.417224
Iscritta all'albo delle banche n.5405 - Cod ABI n.3125
Iscritta all'Elenco degli Intermediari Assicurativi
Sezione D n.0000233765. Aderente al Fondo
di Garanzia dei Depositanti del Credito Cooperativo,
al Fondo Nazionale di Garanzia Fondo Interbancario
di Tutela dei Depositi.

Tel. +39 06. 7207.1
Fax +39 06. 72078409
P.I. 0122141003
C.F. 02820100980
info@iccreabancalmpresa.it
www.iccreabancalmpresa.it
Numero verde 800-525454



ID: OBXAYBTVMIT
DCOP10458
MIX Ref - FMS1
218555-5233615 - 0218/0504

RIF. 1971021/0000

Servizio Assistenza Clienti

Un unico interlocutore al
Numero Verde 800-525454
per ottenere informazioni su:

- Aspetti contrattuali
- Consistenza Agevolativa e fiscale
- Informazioni sui prodotti
- Promozioni
- Variazioni Dati Contrattuali
- Dettagli fatture
- Altro

Servizio Assicurazioni ed Assistenza sinistri

A sua completa disposizione
al verificarsi di un sinistro,
si attiverà per tutti i passi
successivi al fine di
semplificare e velocizzare
la gestione delle pratiche
assicurative.

Tel. 800-525454

Servizio di Home Leasing

Per accedere via Internet ai
contratti stipulati, verificare la
regolarità dei pagamenti o le
scadenze delle prossime
fatture, la quota IRAP o le
modalità di pagamento IC e
del bollo auto. Operare on-line,
scaricando dal sito copia dei
documenti contrattuali o
richiedere fatture che verranno
inviare tramite posta
elettronica o via fax.



AMAT S P A
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Avviso di scadenza 39096 G ASG

Data Emissione	05/04/2019
Scadenza	01/05/2019
Totale	1.248,50

Cliente

Denominazione	AMAT S P A
C. Fiscale/P.IVA	IT 00146330733
Codice Cliente	1971021
Estremi bancari	Regolamento s.b.f. Iban TARANTO-BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

Iccrea Bancalmpresa informa

Iccrea Bancalmpresa è la banca per lo sviluppo delle imprese del Credito Cooperativo. Presidia tutte le aree del leasing mobiliare: strumentale, auto, nautico e targato industriale. Con il leasing immobiliare ed i finanziamenti sostiene i progetti di crescita alle imprese, anche agricole, ed assiste gli imprenditori con servizi e la consulenza nel campo della finanza straordinaria e, nel comparto estero, con attività di sostegno all'import/export ed all'internazionalizzazione. Attraverso le controllate BCC Factoring e BCC Lease mette a disposizione factoring e leasing operativo e canale fornitori. Completa l'offerta con i derivati di copertura, i servizi assicurativi e le agevolazioni.

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n° del	
Conv. n° del	
Determin. 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 assenamento 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:

Sede legale:
via Lucrezia Romana, 41/47-
00178 Roma

Iccrea Bancalmpresa S.p.A.
soggetta ad attività di direzione e
coordinamento da parte di
Iccrea Banca S.p.A. capogruppo del
Gruppo Bancario Cooperativo Iccrea.

Capitale Sociale Euro 794.765.304,70 i.v.
Iscritta al Reg. delle Imprese di Roma - R.E.A. n.417224
Iscritta all'Albo delle Banche n.5405 - Cod ABI n.3123
Iscritta all'Elenco degli Intermediari Assicurativi
Sezione D n.0000233765. Aderente al Fondo
di Garanzia dei Depositanti del Credito Cooperativo,
al Fondo Nazionale di Garanzia Fondo Interbancario
di Tutela dei Depositi.

Tel. +39 06. 7207.1
Fax +39 06. 7207.8409
P.I. 01122141003
C.F. 02820100580
info@iccreabancalmpresa.it
www.iccreabancalmpresa.it
Numero verde 800-525454

**Avviso di scadenza
Data Emissione**

**39096 G.ASG
05/04/2019**

Descrizione	Contratto	Scadenza	Importo	Codice IVA
Oneri per Servizi Accessori della Copertura Assicurativa: periodo di riferimento 05/2019	4179920028	01/05/2019	1.248,50	36
CODICE 36 - OPZIONE EX ART. 36-BIS DPR 633 36-BIS DPR633/72		1.248,50	0	
TOTALE DOCUMENTO			1.248,50	

Annotazioni

DOCUMENTO NO IVA
Lil presente documento non deve essere registrato ai fini IVA.
U

52.56.0018

P.N.C. 6F28
DATA DI 17 MAG. 2019

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni, ordine e contratto	
Conto. Rep. n° <i>29/12/12</i> del	
Conv. n° del	
Determ. A.D. n° del	
Delib. C.A. n° del	
Data scadenza pagamento	
DATA 17 MAG. 2019	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accantonamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 17 MAG. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 10-07-2019	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

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

CC 132

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
ICCREA BANCAIMPRESA S.P.A. VIA LUCREZIA ROMANA 41-47 00178 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01122141003 Cod. Fiscale: 02820100580 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: AGGROUPO8@PEC.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	82352 G FTG	2019-04-05	EUR 23.447,84

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE	Canone di locazione N. 43 di 72 - Scadenza 01/05/2019		19.213,54	19.213,54	22 %
SPESE D'INCASSO	Spese d'incasso		6,00	6,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	4159940001					

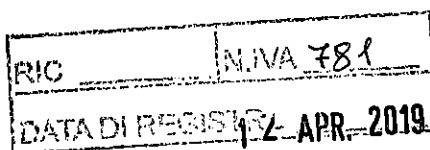
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	19.219,54	4.228,30

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit CORE		EUR 19.219,54	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA	

Dati Trasmittente: IT04774801007 - Progressivo Invio: IC16637242

Versione Style 2.5



FATTURA ELETTRONICAFormato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
ICCREA BANCAIMPRESA S.P.A. VIA LUCREZIA ROMANA 41-47 00178 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01122141003 Cod. Fiscale: 02820100580 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: AGGROUPO8@PEC.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	82352 G FTG	2019-04-05	EUR 23.447,84

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE	Canone di locazione N. 43 di 72 - Scadenza 01/05/2019		19.213,54	19.213,54	22 %
SPESE D'INCASSO	Spese d'incasso		6,00	6,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	4159940001					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	19.219,54	4.228,30

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

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 RAGONERIA 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

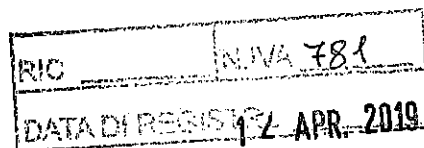
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit CORE		EUR 19.219,54	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA	

Dati Trasmittente: IT04774801007 - Progressivo Invio: IC16637242

Versione Style 2.5



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° 32 del 15

Data scadenza pagamento

DATA 16/4/19 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 16/4/19 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 15 APR. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 10.07.2019 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 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:

CC 133

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
ICCREA BANCAIMPRESA S.P.A. VIA LUCREZIA ROMANA 41-47 00178 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01122141003 Cod. Fiscale: 02820100580 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: AGGROUPO8@PEC.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	82353 G FTG	2019-04-05	EUR 17.938,43

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE	Canone di locazione N. 14 di 72 - Scadenza 01/05/2019		14.700,63	14.700,63	22 %
SPESE D'INCASSO	Spese d'incasso		3,00	3,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	4179920028					

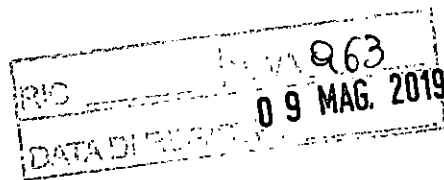
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	14.703,63	3.234,80

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit CORE		EUR 14.703,63	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA	

Dati Trasmittente: IT04774801007 - Progressivo Invio: IC16637243

Versione Style 2.5



FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
ICCREA BANCAIMPRESA S.P.A. VIA LUCREZIA ROMANA 41-47 00178 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01122141003 Cod. Fiscale: 02820100580 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: AGGROUPO8@PEC.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	82353 G FTG	2019-04-05	EUR 17.938,43

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE	Canone di locazione N. 14 di 72 - Scadenza 01/05/2019		14.700,63	14.700,63	22 %
SPESE D'INCASSO	Spese d'incasso		3,00	3,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	4179920028					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	14.703,63	3.234,80

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni, 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 visita 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 _____

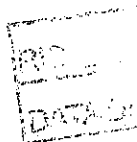
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE _____

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit CORE		EUR 14.703,63	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA	

Dati Trasmittente: IT04774801007 - Progressivo Invio: IC16637243

Versione Style 2.5



Q63
09 MAG. 2019

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione ordine e contratto

 Contr. Rep. n° *Collegio* *29/12/17* del

Conv. n° _____ del

Determ. A.D. n° _____ del

Delib. C.A. n° _____ del

 Data scadenza pagamento *Aut*

 DATA
13 MAG. 2019

 L'ADDETTO AL RISCONTRO *[Signature]*

 IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

 DATA
16/05/13

 FIRMA *[Signature]*
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

 DATA
09 MAG. 2019

 FIRMA DEL RESPONSABILE *[Signature]*

 IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

 DATA
10/05/2019

 FIRMA *[Signature]*
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 _____ Pro: _____

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO PERSONALE
 verifica visita 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