



T69419

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1445

INPS - MATERA

UNITE FISCAL

**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	1.445	04/09/2019			66,80

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

I.N.P.S. - MATERA

/ ()

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: sessantasei e 80 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 369-470000-2019-FT del 07/06/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

369-470000-2019-FT

IMPORTO LORDO	66,80
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	66,80

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	66,80	CASSA
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

AMAT SPA

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

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE IRPECE

**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

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

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

4700

VMCF

47004496190117049

66,80

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

+ 66,80

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

Ravv. immob. vano

Acc.

Solco

numero immobile

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

detrazione

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

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)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

66,80

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT

firma

FATTURAELETTRONICA

217864

Id SDI:1024191826 Data SDI: 07/06/2019 17:33

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di MATERA Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: LXEB4VB

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	369-470000-2019-FT	2019-06-07	EUR 66,80
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=4700, Causale=VMCF, Codice INPS=47004496190117049, Importo=66.8			

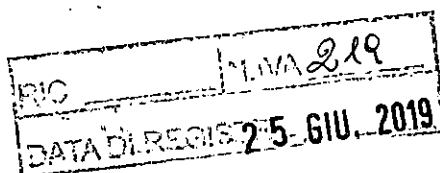
Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.4700.22/05/2019.0063218 - VISITA A LTRD* DEL 22/05/2019 VISITA DOMICILIARE Num.131653 2019-05-24		66,80	66,80	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	66,80	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5

ES >



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1024191826 Data SDI: 07/06/2019 17:33

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di MATERA Via Ciro Il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: LXEB4VB

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	369-470000-2019-FT	2019-06-07	EUR 66,80

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=4700, Causale=VMCF, Codice INPS=47004496190117049, Importo=66.8

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.4700.22/05/2019.0063218 - VISITA A LTRD* DEL 22/05/2019 VISITA DOMICILIARE Num.131653 2019-05-24		66,80	66,80	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	66,80	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5

ES3

219
25 GIU. 2019

UFFICIO CONTABILTEACQUISTI VERIFICA QUANTITÀ DOCUMENTI E CONDIZIONI CONTRATTUALI	
Conto Resp. n. CE	
Conto C.A. n. CE	
Debiti A.D. n. CE	AR. 24 944
Debiti C.A. n. CE	
Data scadenza pagamento	17-6-19
DATA	L'ADDETTO AL RISP. CONTRO
16 LUG, 2019	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
15/07/19	<i>[Signature]</i>
UFFICIO RAGIONERIA VERIFICA DEI CONTI	
Data scadenza pagamento INDICATA IN FATTURA	
Data scadenza di pagamento PRESUNTA	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
25 GIU. 2019	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
05.07.2019	<i>[Signature]</i>
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA VERIFICA DEI REQUISITI	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA
UNITA' A.A.G.G. E P.P.R.R. VERIFICA QUANTITÀ DOCUMENTI E CONDIZIONI CONTRATTUALI	
Conto Resp. n. CE	
IL CAPO UNITA' A.A.G.G. E P.P.R.R.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE VERIFICA QUANTITÀ DOCUMENTI E CONDIZIONI CONTRATTUALI	
Data scadenza pagamento	
- 4 LUG, 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
- 4 LUG, 2019	<i>[Signature]</i>

UFFICIO MAGAZZINO VERIFICA QUANTITÀ DOCUMENTI E CONDIZIONI CONTRATTUALI	
Conto Resp. n. CE	
Debiti C.A. n. CE	
Debiti A.D. n. CE	
Debiti C.A. n. CE	
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: 4700 - MATERA

Protocollo: INPS.4700.22/05/2019.0063218

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Denominazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' AREA DI TARANTO S.P.A.

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale: LTRDNC69L26Z133G Cognome: LATERZA

Nome: DOMENICO

Sesso: M

Data Nascita: 26/07/1969

Stato di nascita: SVIZZERA

Citta' di nascita CITTA' NASCITA SCONOSCIUTA

Dati relativi all' Esito

Esito: Visitato, Idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi espressa dal medico fiscale.

Visita Domiciliare n.: 131653

Data Visita: 24/05/2019

Ora Visita: 11:46

Data scadenza prognosi medico di controllo: 24/05/2019

Esito Visita: Visitato, Idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi espressa dal medico fiscale.

Indirizzo: CONTRADA PESCO DI IUSO S.N.

CAP: 75024

Comune: MONTESCAGLIOSO

Provincia: MT

Dettaglio:

Cognome: