

769419



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1446

MPS. TAMARO

Vigilanza Riserch

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	1.446	04/09/2019			352,30

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: trecentocinquantadue e 30 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 812-780000-2019-FT del 11/06/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

752-780000-2019-FT, 784-780000-2019-FT, 812-780000-2019-FT

IMPORTO LORDO	352,30
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	352,30

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	352,30	
	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 banare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare ☐

DATI ANAGRAFICI **Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto** nome

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	selezione/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/titolo azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
7800	VMCF	78004496190208970	00/0000 00/0000	191 6 8	0 0 0	
7800	VMCF	78004496190206152	00/0000 00/0000	97 0 7	0 0 0	
7800	VMCF	78009253190202860	00/0000 00/0000	63 5 5	0 0 0	
TOTALE C				352 3 0 D	0 0 0	SALDO (C-D)
						352 3 0

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	selezione/regione/prov./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. versati	Acc.	Saldo	numero immobile	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
detrazione									

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
TOTALE I					J		SALDO (I-J)
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** + **352 3 0**

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

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento presentato alla banca il 04/09/2019 Conto: G 01030 15801 000000008768 Delega Inoltrata			
				AZIENDA	CAB/SPORTELO				
giorno	mese	anno							
1	0	0	9	2	0	1	9	01030	15801

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

00146330733

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

DATI ANAGRAFICI

AMAT SPA

nome

data di nascita

giorno mese anno

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 IVA

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

7800

VMCF

78004496190208970

191 68

7800

VMCF

78004496190206152

97 07

7800

VMCF

78009253190202860

63 55

TOTALE C

352 30 D

SALDO (C-D)

352 30

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/ regione/ prov./ 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

Ratei, rami, Acc. Solida

numero tributo

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

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 +

352 30

ESTREMI DEL VERSAMENTO

da compilare a cura di BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancaria/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su:

conto corrente codice IBAN

IT

firma

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1053533212 Data SDI: 11/06/2019 12:57

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)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

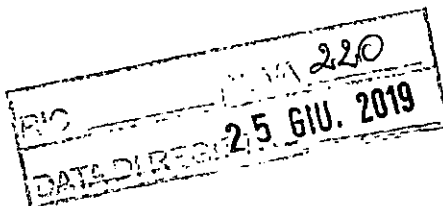
Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	752-780000-2019-FT	2019-06-11	EUR 63,55
Art. 73 DPR 633/72: SI			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78009253190202860, Importo=63.55			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.04/05/2019.0161166 - VISITA A SCRC* DEL 04/05/2019 VISITA DOMICILIARE Num.251188 2019-05-05		63,55	63,55	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	63,55	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5



FATTURA ELETTRONICA

247896

Id SDI:1053533212 Data SDI: 11/06/2019 12:57

Formato Trasmissione: FPRI2

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)

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 - TARANTO - TA - IT

P.IVA: IT00146330733

Cod. Fiscale: 00146330733

Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento

Numero

Data

Importo Totale

Fattura

752-780000-2019-FT

2019-06-11

EUR 63,55

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=78009253190202860, Importo=63.55

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.04/05/2019.0161166 - VISITA A SCRC* DEL 04/05/2019		63,55	63,55	(N4)
VISITA DOMICILIARE Num.251188 2019-05-05				

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	63,55	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5

220
25 GIU. 2019

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni, termini e contratti	
Conti Rep. n.	de
Cont. n.	de
Determin. A.D. n.	de
Delib. C.A. n.	de
Data scadenza pagamento: 21-6-19	
DATA 5-7-19	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 15/6/19	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
Data scadenza pagamento indicata in fattura	
Data scadenza di pagamento presunta	
DATA 25 GIU 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 05-09-2019	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 da	
Pro:	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica condizioni, termini e contratti	
Data scadenza pagamento	
DATA 4 LUG. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 4 LUG. 2019	FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità documenti e condizioni contrattuali	
Conti Rep. n.	de
Delib. C.A. n.	de
Delib. C.A. n.	de
Delib. C.A. n.	de
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: 7800 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.04/05/2019.0161166

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: SCIROCCALE

Nome: COSIMO

Sesso: M

SCRCSM61R09L049A

Data Nascita: 09/10/1961

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 espressa dal medico fiscale.

Visita Domiciliare n. : 251188

Data Visita: 05/05/2019

Ora Visita: 10:15

Data scadenza prognosi medico di controllo: 06/05/2019

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

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI N. 50

CAP: 74121

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Dettaglio:

Cognome

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0007295/2019 del 07/05/2019 - 43.7

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1053924167 Data SDI: 11/06/2019 21:37

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)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

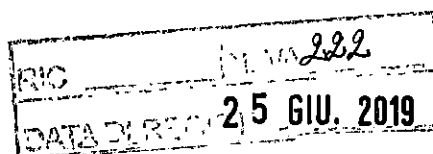
Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	784-780000-2019-FT	2019-06-11	EUR 97,07
Art. 73 DPR 633/72: Si			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78004496190206152, Importo=97.07			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.04/05/2019.0161169 - VISITA A BVLG* DEL 04/05/2019 VISITA DOMICILIARE Num.251191 2019-05-05		95,07	95,07	(N4)
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 %	95,07	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1053924167 Data SDI: 11/06/2019 21:37

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)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	784-780000-2019-FT	2019-06-11	EUR 97,07
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=78004496190206152, Importo=97.07			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.04/05/2019.0161169 - VISITA A BVLG* DEL 04/05/2019 VISITA DOMICILIARE Num.251191 2019-05-05		95,07	95,07	(N4)
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 %	95,07	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5

222

25 GIU. 2019

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni economiche contrattuali	
Conti. Rep. n.	de
Conti. n.	de
Determin. A.D. n.	de
Dato. C.A. n.	de
Data scadenza pagamento: 21-6-19	
DATA 15 LUG. 2019	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 15/07/19	FIRMA
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
Data scadenza pagamento ind. data in fatture	
Data scadenze di pagamento presunte	
DATA 25 GIU. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 05-09-2019	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 da	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica condizioni economiche contrattuali	
Data scadenza pagamento	
DATA 4 LUG. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 4 LUG. 2019	FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità documenti e condizioni contrattuali	
Conti. Rep. n.	de
Dato. C.A. n.	de
Dato. C.A. n.	de
Dato. C.A. n.	de
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: 7800 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.04/05/2019.0161169

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: BAVILA

Nome: GIUSEPPE

Sesso: M

BVLGPP64B09L049W

Data Nascita: 09/02/1964

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 espressa dal medico fiscale.

Visita Domiciliare n.: 251191

Data Visita: 05/05/2019

Ora Visita: 11:00

Data scadenza prognosi medico di controllo: 06/05/2019

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

Indirizzo: VIA A CASELLA, 5

CAP: 74010

Comune: STATTE

Provincia: TA

Dettaglio:

Cognome:

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1053924455 Data SDI: 11/06/2019 21:37

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 SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: LXEB4VB

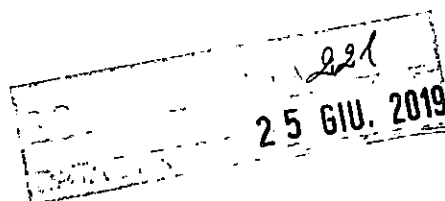
Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	812-780000-2019-FT	2019-06-11	EUR 191,68
Art. 73 DPR 633/72: SÌ			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78004496190208970, Importo=191.68			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.07/05/2019.0163243 - VISITA A CRDN* DEL 07/05/2019 VISITA DOMICILIARE Num.251356 2019-05-07		61,52	61,52	(N4)
VMC - RIF. INPS.7800.07/05/2019.0163281 - VISITA A MTID* DEL 07/05/2019 VISITA DOMICILIARE Num.251359 2019-05-09		66,96	66,96	(N4)
VMC - RIF. INPS.7800.22/05/2019.0180549 - VISITA A SCLG* DEL 22/05/2019 VISITA DOMICILIARE Num.252033 2019-05-24		61,20	61,20	(N4)
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 %	189,68	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:1053924455 Data SDI: 11/06/2019 21:37

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 SPA 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	812-780000-2019-FT	2019-06-11	EUR 191,68

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=78004496190208970, Importo=191.68

Importo Bollo Virtuale
2,00

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.07/05/2019.0163243 - VISITA A CRDN* DEL 07/05/2019 VISITA DOMICILIARE Num.251356 2019-05-07		61,52	61,52	(N4)
VMC - RIF. INPS.7800.07/05/2019.0163281 - VISITA A MTTD* DEL 07/05/2019 VISITA DOMICILIARE Num.251359 2019-05-09		66,96	66,96	(N4)
VMC - RIF. INPS.7800.22/05/2019.0180549 - VISITA A SCLG* DEL 22/05/2019 VISITA DOMICILIARE Num.252033 2019-05-24		61,20	61,20	(N4)
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 %	189,68	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5

231
25 GIU. 2019

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni, prezzi e condizioni	
Contr. Rep. n.	de
Contr. n.	de
Determin. A.D. n.	de
Delib. C.A. n.	de
Data scadenza pagamento: 21-6-19	
DATA 05 LUG. 2019	L'ADDETTO AL RISPONTO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 15/07/19	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
Data scadenza pagamento ind. data in fatture	
Data scadenza di pagamento presunte	
DATA 25-08-2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 05-09-2019	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 da	Firma
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica condizioni, prezzi e condizioni	
Data scadenza pagamento	
DATA - 4 LUG. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA - 4 LUG. 2019	FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n.	
de	
Delib. C.A. n.	
de	
Delib. C.A. n.	
de	
Delib. C.A. n.	
de	
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: 7800 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.22/05/2019.0180549

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SCLGTN64E12L049S Cognome : SCALONE

Nome : GAETANO

Sesso : M

Data Nascita : 12/05/1964

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 espressa dal medico fiscale.

Visita Domiciliare n. : 252033

Data Visita : 24/05/2019

Ora Visita : 11:07

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 : VIA F. CRISPI N. 11

CAP : 74020

Comune : LEPORANO

Provincia : TA

Dettaglio :

Cognome :



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 7800 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.07/05/2019.0163281

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : MTTDVD81B26I449Q Cognome : MOTTA

Nome : DAVIDE

Sexo : M

Data Nascita : 26/02/1981

Comune di nascita : SARZANA

Provincia di nascita SP

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, Incapace al lavoro, confermata/ridotta la data di scadenza prognosi del curante.

Visita Domiciliare n. : 251359

Data Visita : 09/05/2019

Ora Visita : 10:01

Data scadenza prognosi medico di controllo : 09/05/2019

Esito Visita : Visitato, Incapace al lavoro, confermata/ridotta la data di scadenza prognosi del curante.

Indirizzo : VIA VASCELLI N. 35/B INT. 6 - SAN V

CAP : 74122

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dettaglio :

Cognome :



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 7800 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.07/05/2019.0163243

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Denominazione: AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale:

RDNNC58R19D171V

Cognome: CARDONE

Nome: ANTONIO COSIMO

Sesso: M

Data Nascita: 19/10/1958

Comune di nascita: CRISPIANO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

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

Visita Domiciliare n.: 251356

Data Visita: 07/05/2019

Ora Visita: 17:00

Data scadenza prognosi medico di controllo: 07/05/2019

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

Indirizzo: VIA R. MARGHERITA N. 17

CAP: 74020

Comune: MONTEMESOLA

Provincia: TA

Dettaglio:

Cognome: