

V 759



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1594

TBCLPASS

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

Capitale 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	1.594	17/09/2019			17,56

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

TELEPASS S.p.A.

via Bergamini, 50

00159 ROMA (RM)

Partita IVA: 09771701001 C.F. 09771701001

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: diciassette e 56 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CC 252 G/C FT.AUTOSTRAD E N.18041645/D DEL 30/08/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

67854216/T,

IMPORTO LORDO	17,56
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	17,56

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	17,56	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Carte Contabili di uscita - dettaglio

INFORMAZIONI DOCUMENTO

CARTA CONTABILE: 252

Importo Carta Contabile 17,56 Data Carico 02.09.2019
Importo Pagato 17,56 Importo Regularizzato , 0,00

DETTAGLIO

SUB N.1

Anagrafica TELEPASS S.P.A.

Indirizzo

CAP

Località

Importo beneficiario

17,56

Causale

PAGAMENTO SDD:
000000250150488

Data pagamento

02.09.2019

Valuta

02.09.2019

Modalità pagamento

ADDEBITI SDD

Descrizione Bollo

ESENTE

ELENCO DEI SUB

SUB	DATA PAGAMENTO	IMPORTO BENEFICIARIO	CONTO DI EVIDENZA	MODALITÀ DI PAGAMENTO
1	02.09.2019	17,56	0	ADDEBITI SDD

Visualizza elenco da:



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1497800216 Data SDI: 30/08/2019 12:31

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Autostrade per l'Italia S.p.A. VIA A.BERGAMINI, 50 00159 - ROMA - IT P.IVA: IT07516911000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N051030009601ZGKV 0219101612000 VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

CC 952

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	18041645/D	2019-08-30	EUR 19,61
Causale			
Codice cliente: 182139180			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PEDAGGI AUTOSTRADALI		16,07	16,07	22 %

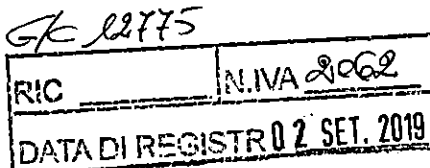
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	16,07	3,54

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2019-08-30	EUR 16,07		IT3406160028001000000000194

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D201900830

Versione Style 2.5

52.95.0016





Copia della fattura elettronica inviata al Sistema di Interscambio

SERVIZIO CLIENTI

Autostrade per l'Italia - Customer Care
 C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze
 TELEFONO
 Assistenza Clienti 840.043.043
 FAX
 055/420.23.73 - 055/420.27.34
 Sito Internet
 www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA'
 N051030009601ZGKV 0219101612000
 VIA CESARE BATTISTI 657
 74121 TARANTO TA
 CF/PI: 00146330733

CODICE CLIENTE	NUMERO VIAGGI FATTURATI	PAGAMENTO EFFETTUATO DA	
1821391.80	4	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.	
NUMERO E DATA FATTURA		ABI	CAB
18041645/D DEL 30-08-2019 Emessa ai sensi degli artt. 21 e 22 del DPR n. 633/1972 e del DM 20 luglio 1979 TELEPASS-VIACARD		1030	15801

COD. IVA	DESCRIZIONE	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	% IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
722	PEDAGGI AUTOSTRADALI		16,07	22	

% IVA	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		16,07	3,54	
0,00	EX ART. 17/TER		-3,54	

Totale imponibile € 16,07
 Tot. non impon./Esenti/Esclusi € 0,00
 Totale IVA € 0,00
TOTALE FATTURA € 16,07

DATA	ORA USC.	SRV	DESCRIZIONE	CLASSE	IMPORTO
APPARATO TELEPASS 0474406543					
22-07-2019	10:33:11	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,90
22-07-2019	11:27:45	PED	BARI SUD - TARANTO NORD	A	4,90
24-07-2019	16:50:43	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,90
24-07-2019	18:24:00	PED	BARI SUD - TARANTO NORD	A	4,90
Totale numero movimenti			4	IMPORTO	19,60
TOTALE €					19,60

RIEPILOGO PEDAGGI PER CLASSE		
CLASSE	IMPORTO	DESCRIZIONE
A	19,60	A
B	0,00	MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE INFERIORE A MT. 1,30
3	0,00	B
4	0,00	MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE SUPERIORE A MT. 1,30
5	0,00	3
ALTRO MERCI	0,00	AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 3 ASSI
ALTRO PASS.	0,00	4
		AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 4 ASSI
		5
		AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 5 O PIU' ASSI
		ALTRO ALTRO

ACS	ACCESSO AI CENTRI STORICI
RIM	RIMBORSO PEDAGGIO
PED	PEDAGGI AUTOSTRADALI
RMP	ADDEBITO MANCATO PAGAMENTO PEDAGGIO

ELENCO DEI VIAGGI EMESSO IN RELAZIONE AL PAGAMENTO DI CORRISPETTIVI DI OPERAZIONI ASSOGGETTATE AD I.V.A.

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1497800216 Data SDI: 30/08/2019 12:31

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Autostrade per l'Italia S.p.A. VIA A.BERGAMINI, 50 00159 - ROMA - IT P.IVA: IT07516911000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N051030009601ZGKV 0219101612000 VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	18041645/D	2019-08-30	EUR 19,61
Causale			
Codice cliente: 182139180			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PEDAGGI AUTOSTRADALI		16,07	16,07	22 %

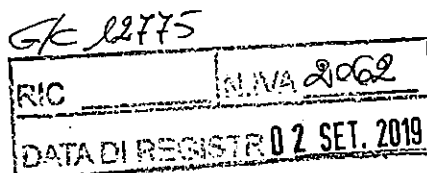
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	16,07	3,54

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2019-08-30	EUR 16,07		IT34G0616002800100000000194

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D201900830

Versione Style 2.5

52.95.0016



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° <i>17-25 SRN</i> del <i>12/9</i>	
Data scadenza pagamento	
DATA <i>3/2/19</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>06/09/19</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>02 SET. 2019</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>18-09-2019</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

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:

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1497800320 Data SDI: 30/08/2019 10:59

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TELEPASS SPA VIA A.BERGAMINI, 50 00159 - ROMA - IT P.IVA: IT09771701001 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N051030009601ZGKV 0219101612000 VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

CC252

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	67854216/T	2019-08-30	EUR 1,82
Causale			
Codice cliente: 182139180			

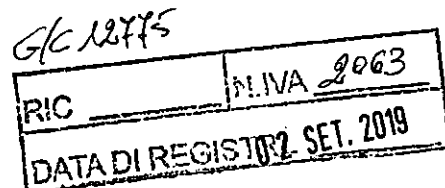
Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,46	0,46	22 %
CANONE TELEPASS		1,03	1,03	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1,49	0,33

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2019-08-30	EUR 1,49		IT34G0616002800100000000194

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D201900830

Versione Style 2.5



SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care

C.P.2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze

TELEFONO

Assistenza Clienti 840.043.043

Sito Internet

www.telepass.com

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA

N051030009601ZGKV 0219101612000

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO TA

CF/PI: 00146330733

CODICE CLIENTE	CODICE ID	PAGAMENTO EFFETTUATO DA	
1821391.80	A2A7Z1122A5N5A66	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.	
NUMERO E DATA FATTURA		ABI	CAB
67854216/T DEL 30-08-2019		1030	15801
TELEPASS-VIACARD			

COD. IVA	DESCRIZIONE	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	%IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
722	PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,46	22	
722	CANONE TELEPASS		1,03	22	

%IVA	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		1,49	0,33	
0,00	EX ART.17/TER		-0,33	

Totale imponibile € 1,49
Tot. non impon./Esenti/Esclusi € 0,00
Totale IVA € 0,00

TOTALE FATTURA € 1,49

COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone per i Telepass in Suo possesso per il mese di luglio 2019



SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care
C.P. 2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze
TELEFONO
Assistenza Clienti 840.043.043
Sito Internet
www.telepass.com

DCOOS1422

01-02-1XS-02635

AMAT, AZIENDA PER LA MOBILITA N
051030009601ZGKV 0219101612000
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TAAMAT AZIENDA PER LA MOBILITA
N051030009601ZGKV 0219101612000
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

CODICE CLIENTE	CODICE ID
1821391.80	A2A7Z1122A5N5A66
NUMERO E DATA PROSPETTO RIEPILOGATIVO PERIODICO	
19559127 DEL 30-08-2019	
Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta	

DETTAGLIO	NUMERO	DEL	IMPORTO
FATTURA TELEPASS SPA	67854216/T	30-08-2019	1,49
FATTURA AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A	18041645/D	30-08-2019	16,07
IMPORTO TOTALE			17,56

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1497800320 Data SDI: 30/08/2019 10:59

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TELEPASS SPA VIA A. BERGAMINI, 50 00159 - ROMA - IT P.IVA: IT09771701001 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N051030009601ZGKV 0219101612000 VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	67854216/T	2019-08-30	EUR 1,82
Causale			
Codice cliente: 182139180			

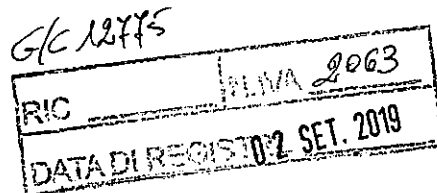
Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,46	0,46	22 %
CANONE TELEPASS		1,03	1,03	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1,49	0,33

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	SEPA Direct Debit	2019-08-30	EUR 1,49		IT34G06160028001000000000194

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D201900830

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° del

Data scadenza pagamento

DATA 3/7/19 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 02 SET. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 18-09-2019 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 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: