

7401/1P



ESERCIZIO 20 1P

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1459

PADANI Roberto

PISANI AGO/1P



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

Capità 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	1.459	05/09/2019			666,66

IL CASSIERE

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

PATAVIA ROBERTO

VIA BOBE 1/B

74122 TARANTO (TA)

Partita IVA: C.F. PTVRRT69E20L049T

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: seicentosessantasei e 66 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT38H0760115800000048146096

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMPENSO PRESTAZIONE AGOSTO/19

PAGAMENTO FATTURE N.

PROT.14168/19

IMPORTO LORDO	666,66
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	666,66

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	666,66	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
DISPONIBILITA'			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Prot. Inseg. n° 570

MODELLO DI RICEVUTA PER PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

Io sottoscritto Roberto Patavia nato a Taranto il 20/05/1969 ed ivi residente in Via Bobe 1/b (CF PTVRRT69E20L049T) dichiaro di ricevere dalla Società AMAT SpA, con sede in Taranto, Via Cesare Battisti, 657, Cap 74121, Partita Iva 00146330733, le somme sotto indicate in relazione al "Contratto a Progetto" sottoscritto in data 01/04/2019, relative alle prestazioni rese per il mese di **Agosto 2019**.

Compenso lordo mensile	833,33 €
Ritenuta d'acconto (20%)	166,67 €
Compenso netto	666,66 €

Codice Iban: IT38H0760115800000048146096

Prestazione esclusa dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi dell'art.5 del DPR n. 633/1972

Taranto, 30/08/2019

INFEDE

Prot. 303
03/9/19



M.P. 1459

MODELLO DI RICEVUTA PER PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

Io sottoscritto Roberto Patavia nato a Taranto il 20/05/1969 ed ivi residente in Via Bobe 1/b (CF PTVRRT69E20L049T) dichiaro di ricevere dalla Società AMAT SpA, con sede in Taranto, Via Cesare Battisti, 657, Cap 74121, Partita Iva 00146330733, le somme sotto indicate in relazione al "Contratto a Progetto" sottoscritto in data 01/04/2019, relative alle prestazioni rese per il mese di **Agosto 2019**.

Compenso lordo mensile	833,33 €
Ritenuta d'acconto (20%)	166,67 €
Compenso netto	666,66 €

Codice Iban: IT38H0760115800000048146096

Prestazione esclusa dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi dell'art.5 del DPR n. 633/1972

Taranto, 30/08/2019

IN FEDE

Prot. 303
03/9/19



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

 Rep. 570
 Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA 4/9/19 L'ADDETTO AL RISCONTRO

 IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA 06/12/19 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 03 SET. 2019 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 4/10/19 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: