

7767/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1568

MPS-TA

Vincent Riscari

**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	1.568	16/09/2019			140,27

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: centoquaranta e 27 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 839-780000-2019-FT del 10/07/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

880-780000-2019-FT, 839-780000-2019-FT

IMPORTO LORDO	140,27
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	140,27

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		140,27	
	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 | | | |

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

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

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

nome

prov.

DOMICILIO FISCALE TARANTO

prov. T A via e numero civico Via Cesare Battisti 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/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/filiale azienda	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
7800	VMCF	78004496190228679	00	0000	72 0 3	0 0 0	
7800	VMCF	78009253190224488	00	0000	68 2 4	0 0 0	
TOTALE C					D		+/- SALDO (C-D)
					140 2 7	0 0 0	140 2 7

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

codice ente/codice comune	Immob. Basi versati	Acc. Saldo	numero immobile	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	
TOTALE I					L		+/- SALDO (I-L)
TOTALE M					N		+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 140,27

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 16/09/2019
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLI	Conto: G 01030 15801 000000008768
20	09	2019	01030	15801	Delega Inoltrata

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE											
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3						barriera in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare			
cognome, denominazione o ragione sociale										nome	
DATI ANAGRAFICI		AMAT SPA									
data di nascita		giorno		mese		anno		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita	
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 IRPEF											
codice tributo		rateazione/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/filiale azienda		periodo di riferimento da mm/aaaa		a mm/aaaa		importi a debito versati	
7800		VMCF		78004496190228679						72 03	
7800		VMCF		78009253190224488						68 24	
										SALDO (C-D)	
										TOTALE C D	
										140 27 + 140 27	
SEZIONE REGIONI											
codice regione		codice tributo		rateazione/regione/prov./mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati	
										SALDO (E-F)	
										TOTALE E F	
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI											
codice ente/codice comune		rateazione/regione/prov./mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati			
										SALDO (G-H)	
										TOTALE G H	
SEZIONE CONTRIBUTI PREVIDENTI E ALLE ASSICURATIVI											
codice sede		codice ente		c.c.		numero di riferimento		causale		importi a debito versati	
INAIL											
										SALDO (I-L)	
										TOTALE I L	
SEZIONE CONTRIBUTI PREVIDENTI E ALLE ASSICURATIVI											
codice ente		codice sede		causale contributo		codice posizione		periodo di riferimento da mm/aaaa		a mm/aaaa	
										SALDO (M-N)	
										TOTALE M N	
FIRMA											
										EURO + 140 27	
ESTREMI DEL VERSAMENTO											
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		AZIENDA		CAB/SPORTELLI		Pagamento effettuato con assegno		bancario/postale	
giorno		mese		anno				n.ro		circolare/vaglia postale	
								tratto / emesso su		cod. ABI CAB	
Autorizzo addebito su		conto corrente codice IBAN		I T				firma			

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1225066839 Data SDI: 10/07/2019 13:21

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	880-780000-2019-FT	2019-07-10	EUR 72,03
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=78004496190228679, Importo=72.03			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.01/06/2019.0194680 - VISITA A BRBL* DEL 01/06/2019 VISITA DOMICILIARE Num.252476 2019-06-02		72,03	72,03	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	72,03	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5

58.95.0004



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:1225066839 Data SDI: 10/07/2019 13:21

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	880-780000-2019-FT	2019-07-10	EUR 72,03

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=78004496190228679, Importo=72.03

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.01/06/2019.0194680 - VISITA A BRBL* DEL 01/06/2019 VISITA DOMICILIARE Num.252476 2019-06-02		72,03	72,03	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	72,03	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5

A. A. 0001



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni, importo e condizioni	
Contr. Rep. n.	ce
Contr. n.	ce
Detern. A.D. n.	ce
Delib. C.A. n.	AR 26 SLH
Data scadenza pagamento: 20-7-19	
DATA 2/8/19	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 20/8/19	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
Data scadenza pagamento ind. data in fattura	
Data scadenza di pagamento presunta	
DATA 22 LUG. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 16-09-2019	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 dati anagrafici e dati personali	
Data scadenza pagamento	
DATA 26 LUG. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 26 LUG. 2019	FIRMA

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

Protocollo: INPS.7800.01/06/2019.0194680

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: BARBIERI

Nome: LUCA

Sesso: M

BRBLCU75M25L049P

Data Nascita: 25/08/1975

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.: 262476

Data Visita: 02/06/2019

Ora Visita: 11:31

Data scadenza prognosi medico di controllo: 02/06/2019

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

Indirizzo: VIA PAOLUCCI, 2

CAP: 74026

Comune: PULSANO

Provincia: TA

Dettaglio:

Cognome:

Anat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0009128/2019 del 05/06/2019 09:09:20

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1225065156 Data SDI: 10/07/2019 13:21

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

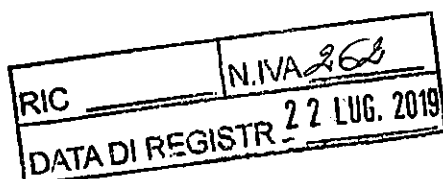
Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	839-780000-2019-FT	2019-07-10	EUR 68,24
Art. 73 DPR 633/72: SI			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78009253190224488, Importo=68.24			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.01/06/2019.0194684 - VISITA A PPLN* DEL 01/06/2019 VISITA DOMICILIARE Num.252477 2019-06-06		68,24	68,24	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	68,24	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5



REC'D JUL 1 1964
FBI - NEW YORK
COMMUNICATIONS SECTION

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:1225065156 Data SDI: 10/07/2019 13:21

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

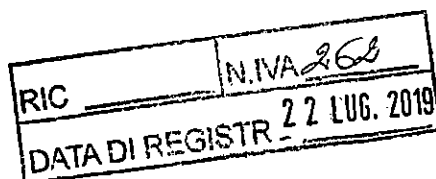
Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	839-780000-2019-FT	2019-07-10	EUR 68,24
Art. 73 DPR 633/72: SI			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78009253190224488, Importo=68.24			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.01/06/2019.0194684 - VISITA A PPLN* DEL 01/06/2019 VISITA DOMICILIARE Num.252477 2019-06-06		68,24	68,24	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	68,24	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni, importi e contorni	
Contr. Rep. n. _____	di _____
Contr. n. _____	di _____
Detto A.D. n. _____	di _____
Detto C.A. n. <u>22</u>	di <u>22</u>
Data scadenza pagamento: <u>20-7-19</u>	

DATA <u>2/8/19</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>25/7/19</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
Data scadenza pagamento ind. data in fattura	
Data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>23 LUG. 2019</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>16-07-2019</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

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

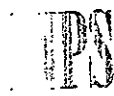
UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento di _____	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica dati anagrafici e servizi di base	
Data scadenza pagamento	
DATA <u>26 LUG. 2019</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>26 LUG. 2019</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

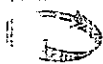
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ di _____	
Detto C.A. n. _____ di _____	
Detto C.A. n. _____ di _____	
Detto C.A. n. _____ di _____	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL 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



Protocollo: INPS.7800.01/06/2019.0194684

Sede INPS: 7800 - TARANTO

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: PPLNGL58D26L049N Cognome: PIEPOLI

Nome: ANGELO

Sesso: M

Data Nascita: 26/04/1958 Comune di nascita: TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

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

Visita Domiciliare, n.: 252477

Ora Visita: 10:00

Data Visita: 06/06/2019

Data scadenza prognosi medico di controllo: 07/06/2019

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

Indirizzo: VIALE DELLA LIBERAZIONE, 28

CAP: 74123

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Dettaglio:

Cognome: