

4987



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2079

12835 3 CONTRIB. NOV/10

**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	2.079	09/12/2019			458.819,14

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentocinquantomilaottocentodiciannove e 14 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

G/C IRPEF/CONTRIB. SU RETRIB. NOVEMBRE 2019

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	458.819,14
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	458.819,14

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE	458.819,14	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

F/24 RETRIBUZIONI NOVEMBRE 2019

	13.24.0001	13.21.0020	13.21.0110	13.21.0050		13.21.0080		13.21.0150	13.21.0130	13.21.0190	05.08.0150	13.21.0170	05.08.0150	13.21.0160	13.21.0120	
MOD.	INPS	1001+1845 1053+1655	1002	1012	1627	1712	1655	3802	1630	3803	3845	3846	3847	3848	4730 4731	F/24
1		15.973,91			-172,76		-15.801,15									0,00
2	249.671,00	118.476,78	2.959,26	15.461,77				13.882,30	29,01				20,27	37,15		400.537,54
3	22.459,00	3.598,00				15.527,16		68,14		76,44			12,81	39,73	8.134,14	49.915,42
4												4,90	52,71	94,12		151,73
5													10,70	20,15		30,85
6													8,86	20,27		29,13
7													51,04	98,24		149,28
8													57,40	114,25		171,65
9											3,60	12,00	5,95	8,65		30,20
10													8,23	18,48		26,71
11													127,55	206,56		334,11
12													45,68	75,48		121,16
13											2,80	9,20	41,43	88,66		142,09
14													67,35	126,82		194,17
15													20,79	40,10		60,89
16													17,63	33,30		50,93
17													14,35	27,61		41,96
18													34,95	67,99		102,94
19													60,84	49,81		110,65
20													96,62	412,05		508,67
21													82,91	159,82		242,73
22											3,80	26,00	1.854,34	3.588,79		5.472,93
23													94,83	298,57		393,40
TOT.	272.130,00	122.074,78	2.959,26	15.461,77	0,00	15.527,16	0,00	13.950,44	29,01	76,44	10,20	52,10	2.787,24	5.626,60	8.134,14	458.819,14
CONT.	-272.129,29	-122.074,78	-2.959,26	-15.461,77		Da Imputare		-13.950,44	-29,01	-77,16	-10,20	-52,10	-2.788,25	-5.626,60	-8.134,14	-443.293,00
Diff.	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	-0,72	0,00	0,00	-1,01	0,00	0,00	15.526,14

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

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 Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno		mese		anno
--------	--	------	--	------

sessu (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

DOMICILIO FISCALE **TARANTO**

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**código identificativo****SEZIONE ERARIO**

	codice tributo	rateazione/regionale/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	1627		2019	,	172,76
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001	0011	2019	15.973,91	,
RITENUTE ALLA FONTE	1655	0011	2019	,	15.801,15
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
codice ufficio	codice atto			,	,
TOTALE				15.973,91	15.973,91
					+- SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
			da mm/aaaa	a mm/aaaa		
					₹	₹
					₹	₹
					₹	₹
					₹	₹
					₹	₹ +/- SALDO (C-D)
			TOTALE	C	D	

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	ratea2/one/ + 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

[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	a.a.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL						₪	₪	
						₪	₪	
						₪	₪	
						₪	₪	SALDO (I-L)
				TOTALE	I	L		

[illegible]

FRMA	SALDO FINALE	EURO	+	
------	--------------	------	---	--

EURO +

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DA COMPRARE ALLA PAROLA DI BANCA POSTERAMENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA							CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		
							AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	
giorno	mese	anno							
1	6	1	2	2	0	1	9	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

7.10

☐ circolare/vaglia postale**tratto / emesso su**

cod, ABI

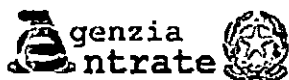
CAB

**Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**

|IT18|I0103015801000001484939|

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____

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	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	1712	0012	2019	15.527,16	,
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1845	0011	2019	3.598,00	,
RITENUTE ALLA FONTE	4730	0011	2019	6.212,00	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	4731	0011	2018	1.922,14	,
				,	,
codice ufficio	codice atto				+/-
					SALDO (A-B)
		TOTALE	A	27.25930B	+ 27.25930

SEZIONE INPS

codice sede	contributo	materiale INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
7800	DM10	7804925317	11	2019	22.459,00	,
					,	,
					,	,
					,	,
						+/-
				TOTALE C	22.459,00D	+ 22.459,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
1_4	3803	0011	2018	76,44	,
1_6	3802	0011	2018	68,14	,
				,	,
TOTALE			E	144,58F	+ + 144,58

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	a.e.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
TOTALE						,	,
							SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
				da mm/aaaa	a mm/aaaa		
							+/- SALDO (M-N)
TOTALE						M	N

FIRMA

SALDO FINALE

EURO	+	49.91542
------	---	----------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

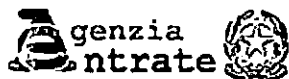
(DA COMPILARE A CURA DI BANCA POSTE AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORTELLLO		
giorno	mese	anno			n.ro	
16	12	2019	01030	15801	tratto / emesso su	
					cod. ABI	CAB

**Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**

IT18I0103015801000001484939

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

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	cognome, denominazione o ragione sociale Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA nome _____ data di nascita _____ giorno _____ mese _____ anno _____ sesso (M o F) _____ comune _____ prov. _____ via e numero civico _____ DOMICILIO FISCALE TARANTO TA 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				
TOTALE A				B	SALDO (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
TOTALE C							D	SALDO (C-D)

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. Rev.	Immob. Variaz.	Acc.	Saldo	numero Immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
B 18 0						3848	0011	2018	10,05	
B 80 8						3846	0011	2018	4,90	
B 80 8						3847	0011	2019	52,71	
B 80 8						3848	0011	2018	84,07	
TOTALE G									151,73 H	SALDO (G-H)
detrazione										151,73

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE M								N	SALDO (M-N)

FIRMA	SALDO FINALE	EURO	151,73
--------------	---------------------	-------------	---------------

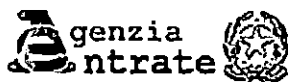
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno _____ mese _____ anno _____	AZIENDA _____ CAB/SPORTELLLO _____	☐ circolare/vaglia postale	
1 6 1 2 2 0 1 9	01030 15801	n.ro _____ tratto / emesso su _____	cod. ABI _____ CAB _____

 Autorizzo addebito su
 conto corrente codice IBAN **IT1810103015801000001484939**

firma _____

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

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

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	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				+/-
TOTALE A				B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE C					D	SALDO (C-D)

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. Ravv.	Immob. variaz.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
B 80 9						3847	0011	2019	435	
B 80 9						3848	0011	2018	813	
C 13 6						3847	0011	2019	635	
C 13 6						3848	0011	2018	1202	
TOTALE G									H	SALDO (G-H)
									30,85	30,85

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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 + 30,85

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 6 1 2 2 0 1 9	01030	15801	tratto / emesso su	
			cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DATI ANAGRAFICI
 cognome, denominazione o ragione sociale: Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
 nome: _____
 data di nascita: _____ sesso (M o F): _____ comune (o Stato estero) di nascita: _____ prov.: _____
 via e numero civico: VIA CESARE BATTISTI 657
DOMICILIO FISCALE TARANTO
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				
TOTALE A				B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE C					D	SALDO (C-D)

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	Ravv.	immob. versati	Ass.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
C 42 4						3847	0011	2019	4,78	
C 42 4						3848	0011	2018	9,15	
C 74 1						3847	0011	2019	4,08	
C 74 1						3848	0011	2018	11,12	
TOTALE G									H	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE M						N	SALDO (M-N)

FIRMA _____ **SALDO FINALE** EURO + 29,13

ESTREMI DEL VERSAMENTO

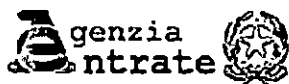
(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA giorno mese anno	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE AZIENDA CAB/SPORTELLLO	Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____
1 6 1 2 2 0 1 9	01030 15801	

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma _____


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE	0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3	barra in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA data di nascita: giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov. comune 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	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				
TOTALE A				B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ fisale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
			da	a		
			mm/aaaa	mm/aaaa		
					₹	₹
					₹	₹
					₹	₹
					₹	₹
			TOTALE C		₹ D	₹
						+/- SALDO (C-D)

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 COOPERAZIONE**

codice ente / codice comune	Rev.	Immob. variat.	Ass.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
D 17 1						3847	0011	2019	931	
D 17 1						3848	0011	2018	1789	
D 46 3						3847	0011	2019	4173	
D 46 3						3848	0011	2018	8035	
TOTALE G									14928H	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: m/m/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE M						N	SALDO (M-N)

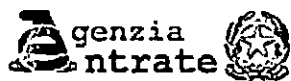
FIRMA	SALDO FINALE	EURO + 14928
--------------	---------------------	---------------------

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	banca/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAS/SPORTELLI	n.ro	circolare/vaglia postale
1 6 1 2 2 0 1 9	01030 15801	tratto / emesso su	cod. ABI CAB

 Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **IT1810103015801000001484939**

firma



MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00146330733
cognome, denominazione o ragione sociale
DATI ANAGRAFICI Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
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 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				
TOTALE A				B	+/- SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/fiscale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE C				D	+/- SALDO (C-D)

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. versati	Ass. Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
D 64 3				3847	0011	2019	3490	
D 64 3				3848	0011	2018	7067	
D 75 4				3847	0011	2019	2250	
D 75 4				3848	0011	2018	4358	
TOTALE G							171,65 H	+/- SALDO (G-H) 171,65

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa a mm/aaaa	periodo di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE M						N	+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO 171,65

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

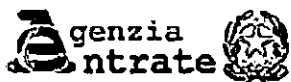
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
1 6 1 2 2 0 1 9	01030	15801	n.ro tratto / emesso su
			cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Mod. F24

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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

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

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov. TA

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				
TOTALE A				B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE C					D	SALDO (C-D)

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	Rev.	Immob. versati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
D 76 1						3845	0011	2019	3,60	
D 76 1						3846	0011	2018	12,00	
D 76 1						3847	0011	2019	5,95	
D 76 1						3848	0011	2018	8,65	
TOTALE G									30,20	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE M						N	SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 30,20

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

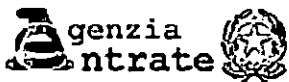
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLO	☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
1 6 1 2 2 0 1 9	01030 15801	n.ro tratto / emesso su

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Mod. F24

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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

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 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				
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
TOTALE C				D	+/- SALDO (C-D)

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	Revv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
E 03 6						3847	0011	2019	431	
E 03 6						3848	0011	2018	780	
E 15 5						3847	0011	2019	392	
E 15 5						3848	0011	2018	1068	
TOTALE G									2671 H	+/- SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

2671

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
1 6 1 2 2 0 1 9			01030	15801	

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

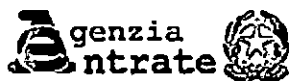
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

Mod. F24

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno

mes

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 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	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/- SALDO (C-D)
						TOTALE	C	D

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
						TOTALE E

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune	Revv.	Immob. valori	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 20 5						3847	0011	2019	2642		
E 20 5						3848	0011	2018	5158		
E 53 7						3847	0011	2019	10113		
E 53 7						3848	0011	2018	15498		+/- SALDO (G-H)
									TOTALE G	334,11H	334,11

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (I-L)
							TOTALE I
							+/- SALDO (M-N)
							TOTALE M

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 334,11

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

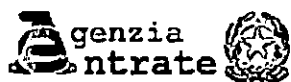
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	banca/ postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLO	n.ro	circolare/vaglia postale
1 6 1 2 2 0 1 9	01030 15801	tratto / emesso su	cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3
cognome, denominazione o ragione sociale nome
DATI ANAGRAFICI Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
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 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				
TOTALE A				B	+/- SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ fittile azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE C				D	+/- SALDO (C-D)

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	Rev.	Immob. versati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
E 63 0						3847	0011	2019	33,56	
E 63 0						3848	0011	2018	64,16	
E 64 5						3847	0011	2019	12,12	
E 64 5						3848	0011	2018	113,2	
TOTALE G									121,16 H	+/- SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE M						N	+/- SALDO (M-N)

FIRMA **SALDO FINALE** EURO + 121,16

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

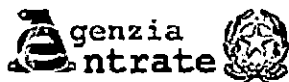
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLI	☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
1 6 1 2 2 0 1 9	01030	15801	n.ro tratto / emesso su

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Mod. F24

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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno

provincia

comune

via e numero civico

prov.

anno

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

sempre

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

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. variabile

Acc.

Saldo

numero
immobili

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 ED 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)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

142,09

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

giorno

provincia

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

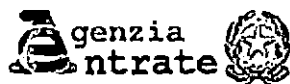
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Mod. F24

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

00146330733

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

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov. TA

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	periodo di riferimento: mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							++ SALDO (C-D)
TOTALE C					D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ 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	Immob. Ravv.	Immob. variaz.	Azz.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 98 6						3847	0011	2019	53,88		
E 98 6						3848	0011	2018	101,84		
E 99 5						3847	0011	2019	13,47		
E 99 5						3848	0011	2018	24,98		++ SALDO (G-H)
detrazione											
TOTALE G									194,17H		194,17

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL	codice sede	codice ditta	e.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/-
TOTALE								SALDO (I-L)
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/-
TOTALE						M	N	SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO ++ 194,17

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

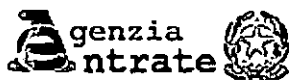
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLI	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 6 1 2 2 0 1 9	01030 15801	tratto / emesso su	cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

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	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA data di nascita: giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov. comune prov. via e numero civico TARANTO T A VIA CESARE BATTISTI 657			
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	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				
TOTALE A				B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/fisale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE C					D	SALDO (C-D)

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	Revv.	Immob. versati	Acc.	Saldo	numero immobile	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F 02 7						3847	0011	2019	1456	
F 02 7						3848	0011	2018	2786	
F 41 6						3847	0011	2019	623	
F 41 6						3848	0011	2018	1224	
TOTALE G									60,89 H	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

IO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE

	codice sede	codice ditta	a.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
INAIL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
TOTALE						I	L																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

FIRMA**SALDO FINALE**

EURO + 60,89

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

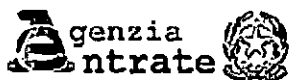
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO	☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
1 6 1 2 2 0 1 9	01030 15801	n.ro tratto / emesso su
		cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

cognome, denominazione o ragione sociale

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 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				
TOTALE				A	B
					+/- SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE							C	D
								+/- SALDO (C-D)

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	Immob. verbal	Acc.	Saldo	numero Immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F 58 7					3847	0011	2019	8,35	
F 58 7					3848	0011	2018	16,12	
F 63 7					3847	0011	2019	6,00	
F 63 7					3848	0011	2018	114,9	
TOTALE								G	H
									+/- SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE								M	N
									+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 41,96

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

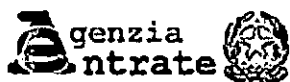
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO	☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
1 6 1 2 2 0 1 9	01030 15801	n.ro tratto / emesso su
		cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

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

DOMICILIO FISCAL

TARANTO

prov. via e numero civico
T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**codice identificativo****SEZIONE ERARIO**

		codice tributo	rateazione/regionale/ 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				„	„	+/-
				TOTALE	A	B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede		causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento:		Importi a debito versati		Importi a credito compensati	
			da	mm/aaaa	a	mm/aaaa			
TOTALE						C		D	

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ 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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune		Rev.	Immob. valori	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
F 78	4						3847	0011	2019	14,18		
F 78	4						3848	0011	2018	28,27		
G 25	1						3847	0011	2019	20,77		
G 25	1						3848	0011	2018	39,72		
detrazione							TOTALE			G	102,94	
											102,94	

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
TOTALE								

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
				da mm/aaaa	a mm/aaaa			
TOTALE						M	N	SALDO (M-N)

FIRMA**SALDO FINALE**

EURO	+	102,94
------	---	--------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
			AZIENDA	CAB/SPORTELLLO
giorno	mese	anno		
1 6 1 2 2 0 1 9			01030	15801

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

η-ΓΟ

☐ circolare/vaglia postale**tratto / emesso su**

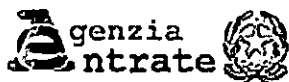
end ABI

CAR

**Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**

|IT18|0103015801000001484939|

firma

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

7050

• **анно**

 $\text{se} \sim \text{so} \sim \text{fo}$

comune (o Stato estero) di nascita

from

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	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:		importi a debito versati	importi a credito compensati
			da mm/aaaa	a mm/aaaa		
TOTALE C					D	+/- SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					Y	Y	
					Y	Y	
					Y	Y	
					Y	Y	
TOTALE					E	F	±/-
							SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente / codice comune	Rev.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
CG 25 2						3847	0011	2019	18,78	,		
CG 25 2						3848	0011	2018	35,79	,		
CG 27 3						3848	0011	2018	14,02	,		
CH 09 0						3847	0011	2019	42,06	,		
detrazione												
TOTALE									G	110,65H	+	110,65

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL						₪	₪	
						₪	₪	
						₪	₪	
						₪	₪	+/= SALDO (I-L)
	TOTALE					₪	₪	

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
				da mm/aaaa	a mm/aaaa			
TOTALE						M	N	SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO	+	110,65
------	---	--------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

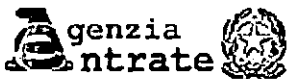
(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
giorno	me	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
16	12	2019	01030	15801	n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

**Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**

IT18I0103015801000001484939

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov.

via e numero civico

T A

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				+/-
		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
								+/-
							TOTALE	C

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
					+/-
				TOTALE	E

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente / codice comune	Ravv.	Immob. versati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
H 09 0						3848	0011	2018	80,23	
H 88 2						3847	0011	2019	96,62	
H 88 2						3848	0011	2018	205,15	
H 88 2						3848	0011	2019	126,67	
										+/-
									TOTALE	G

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
						+/-
					TOTALE	I

INAIL

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
									+/-
								TOTALE	M

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 508,67

ESTREMI DEL VERSAMENTO**(DA COMPIRE AGURAD/BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

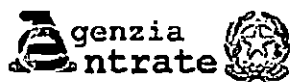
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 6 1 2 2 0 1 9	01030 15801	tratto / emesso su	
		cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

Mod. F24

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00146330733
cognome, denominazione o ragione sociale
DATI ANAGRAFICI Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
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 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				
TOTALE A				B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/fisale azienda	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE C								D	SALDO (C-D)

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	Immob. versati	Aut.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
L 04 9					3848	0011	2019	113,22	
M 29 8					3847	0011	2019	94,83	
M 29 8					3848	0011	2018	185,35	
TOTALE G								3934,00	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE M									N	SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 3934,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA	CAS/SPORTELLI	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 6 1 2 2 0 1 9	01030	15801	tratto / emesso su	
			cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

