

7993/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2091

Officina Autoverdi F.

Fino 10/19

**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	2.091	12/12/2019			1.010,00

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

CARDUCCI ARTENISIO FRANCESCO

VIA DEI CORONARI, 188

00100 ROMA (FM)

Partita IVA: C.F. CRDFNC63A13Z404W

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milledieci e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

IBAN: IT59G0301503200000002901395

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° RIC.11

PAGAMENTO FATTURE N.

RIC.11

IMPORTO LORDO	1.010,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.010,00

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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

513897

RICEVUTA CANONE LOCAZIONE

Amat S.p.A.	
Prot. Entrata Nr. 0018448/2019 del 08/11/2019 ore: 09.06:37	
	

Spett.le Amat SpA
Azienda per la mobilità
nell'area di Taranto
Via Cesare Battisti n. 657,
7421 - Taranto

OGGETTO: Ricevuta n. 11 del 07/11/2019 locazione via Giacomo Matteotti, n. 32-34.

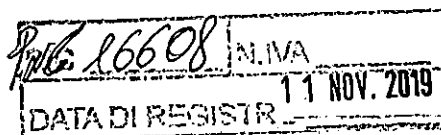
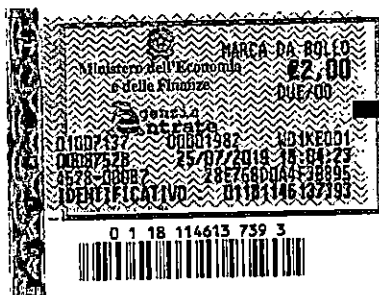
In riferimento al contratto di locazione dell'unità immobiliare in oggetto, stipulato in data 30/01/2017 e registrato con Prot. n. 17021512472624804, si anticipa la ricevuta per le somme sotto specificate:

- Canone di locazione dicembre 2019 Euro 1.010,00

Distinti saluti.

Francesco Carducci Artenisio


Si prega di bonificare l'importo sul conto corrente IT59 G030 1503 2000 0000 2901 395,
già indicato nel contratto di locazione.



Oggetto: I: ricevuta canone locazione Carducci - Via Matteotti 32

Mittente: "Agnese De Cesare - Auditorium Conciliazione"

<a.decesare@auditoriumconciliazione.it>

Data: 07/11/2019 16.57

A: <amat@amat.ta.it>

CC: "'Ragioneriaamat"' <ragioneriaamat@amat.ta.it>

Spett.le Azienda,

si anticipa la ricevuta per il mese di dicembre 2019.

Si prega di bonificare il canone sul conto corrente IT59 G030 1503 2000 0000 2901 395.

Cordialmente.

Agnese De Cesare



auditorium conciliazione

Auditorium Conciliazione

Borgo Sant' Angelo, 5

00193 Roma

Tel. 06/68439206

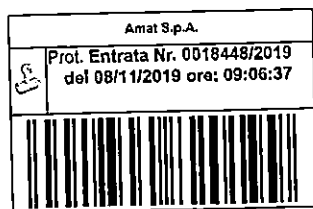
a.decesare@auditoriumconciliazione.it

— Allegati: —

Ricevuta AMAT - Dicembre 2019.pdf

253 kB

RICEVUTA CANONE LOCAZIONE



Spett.le Amat SpA
Azienda per la mobilità
nell'area di Taranto
Via Cesare Battisti n. 657,
7421 – Taranto

OGGETTO: Ricevuta n. 11 del 07/11/2019 locazione via Giacomo Matteotti, n. 32-34.

In riferimento al contratto di locazione dell'unità immobiliare in oggetto, stipulato in data 30/01/2017 e registrato con Prot. n. 17021512472624804, si anticipa la ricevuta per le somme sotto specificate:

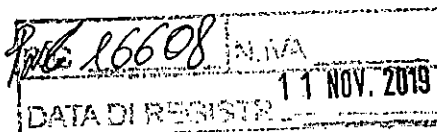
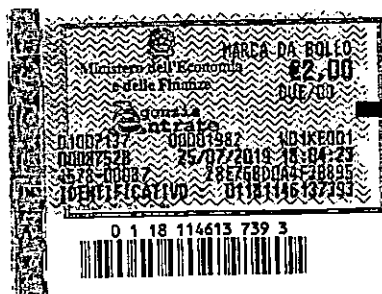
- Canone di locazione dicembre 2019

Euro 1.010,00

Distinti saluti.

Francesco Carducci Artenisio

Si prega di bonificare l'importo sul conto corrente IT59 G030 1503 2000 0000 2901 395,
già indicato nel contratto di locazione.



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

 Contr. Rep. n° 30-1-67 del

Conv. n° _____ del

Determ. A.D. n° _____ del

 Delib. C.A. n° 25-24 58. del

Data scadenza pagamento

 DATA 13/11/97 L'ADDETTO AL RISCONTRO

 IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

 DATA 24/11/97 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

 DATA 11 NOV 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

 DATA 12-12-2019 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: