

T992/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2084

MINISTERO DEL BUDGET

IVA NOV/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	2.084	12/12/2019			82.336,25

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERSAM. IVA

. ()

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ottantaduemilatrecentotrentasei e 25 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IVA MENSILE NOVEMBRE 2019

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	82.336,25
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	82.336,25

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	82.336,25	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VIRTU' CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Periodo	
Anno	Mese
2019	Novembre

Raggruppamento IVA	
Gruppo IVA	
-1	Tutti i raggruppamenti

Situazione liquidazione IVA		
Raggruppamento	Confermata	Definitiva
Tutti i raggruppamenti	☒	☒

Liquidazione	
☒ Dettaglio Periodo	
Totale Iva a Credito	€ 221.221,35
Iva a Debito da Vendite	€ 215.449,76
Iva a Debito da Corrispettivi	€ 88.107,84
Iva a Debito 74 ter	€ 0,00
Iva a Debito del periodo	€ 82.336,25

Riepilogo	
Credito periodo precedente	€ 0,00
Iva a Debito del periodo	€ 82.336,25
Acconto	€ 0,00
Saldo a Debito	€ 82.336,25

Credito anno precedente	
☒ Visualizza dettaglio utilizzo	
Credito anno precedente	€ 0,00
Credito utilizzato nel periodo	€ 0,00
Credito utilizzato in altri periodi	€ 0,00
Residuo	€ 0,00

Maggiorazione su liquidazione IVA trimestrale	
Maggiorazione trimestrale	€ 0,00
Saldo prima delle compensazioni	
Saldo pre compensazioni	€ 0,00
Compensazioni IVA	
Importo Compensazione	€ 0,00
Importo Rimborso	€ 0,00
Altri crediti in compensazione	
Altri crediti portati in compensazione	€ 0,00
Versamenti auto UE	€ 0,00
Saldo	
Saldo a Debito	€ 82.336,25
Situazione credito IVA (informazione statistica)	
Credito IVA	€ 0,00

6/e 18692

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV

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 **AMAT SPA**

data di nascita _____ sesso [M o F] comune (o Stato estero) di nascita _____

prov.

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[illegible]**SEZIONE INPS**

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

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rit.	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 E ASSICURATIVI**

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

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
1	1							
TOTALE						M	N	+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE	EURO +	82.336 25
---------------------	---------------	------------------

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	
			AZIENDA	CAB/SPORTELLI	☐ circolare/vaglia postale n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI CAB	
giorno	mes	anno				

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

firma _____

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE															
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3						banca in caso di ante d'imposta non coincidente con anno solare							
DATI ANAGRAFICI		AMAT SPA TARANTO						nome							
data di nascita		giorno		mese		anno		provincia							
comune		T		A		VIA C. BATTISTI, 657		prov.							
DOMICILIO FISCALE		TARANTO						via e numero civico							
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare								codice identificativo							
SEZIONE IRPEF															
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI		codice tributo		rateazione/regione/prov./mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati					
		6011		0000		2019		82.336 2 5		0 0 0					
codice ufficio		codice atto				TOTALE A		82.336 2 5 B		0 0 0 +					
										SALDO (A-B)					
										82.336 2 5					
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															
codice ente/codice comune		Immu. versat. Acc. Saldo Immu.		codice tributo		rateazione/mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati			
detrazione						TOTALE G		H		SALDO (G-H)					
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI															
INAIL		codice sede		codice dist.		c.c.		numero di riferimento		causale		importi a debito versati		importi a credito compensati	
						TOTALE I		J		SALDO (I-J)					
codice ente		codice sede		causale contributo		codice posizione		periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati		importi a credito compensati			
						TOTALE M		N		SALDO (M-N)					
FIRMA										SALDO FINALE		EURO +		82.336 2 15	
ESTREMI DI VERSAMENTO										PAGAMENTO ALLA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE					
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		AZIENDA		CAB/SPORTELLI		Pagamento presentato alla banca il		Conto: I 01030 15801 000001484939		Delega Inserita			
giorno		mese		anno											
1 6 1 2 2 0 1 9				01030		15801									
PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA															