

T/159/20



ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 461

AV. SARRI FABRIZIO

CORSO FORMAZ.

**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
	2020	461	12/02/2020			1.211,17

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

SALMI FABRIZIO

VIA WOLFANG AMADEUS MOZART 8

20060 CASSINA DE' PECCHI (MI)

Partita IVA: 04171390968 C.F. SLMFRZ74H29F205H

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleduecentoundici e 17 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA S.P.A.

IBAN: IT76V0306933160100000007349

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 22 del 03/02/2020

PAGAMENTO FATTURE N.

22

IMPORTO LORDO	1.211,17
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.211,17

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.211,17	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

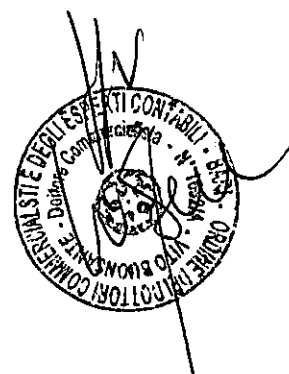


**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

M.P. 461

Dettaglio Disposizione Di Bonifico - Euro Domestico

Dati ordinante	Azienda Mobilita Area Taranto SpA
Banca assuntrice	01030 - BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
Coordinate di addebito	IT18-1010-3015-8010-0000-1484-939
Richiesta esito Ordinante	SI
Importo	1.211,17 €
Denominazione beneficiario	SALMI FABRIZIO
Indirizzo del beneficiario	VIA WOLFANG AMADEUS MOZART 8
Città beneficiario	20060 - CASSINA DE' PECCHI
Nazione beneficiario	Italia - (IT)
Coordinate accredito	IT76-V030-6933-1601-0000-0007-349 (03069) - INTESA SANPAOLO SPA (33160) - GORGONZOLA
Modalità pagamento	Bonifico SEPA
Causale	(SUPP) (SupplierPayment) Bonifico SEPA
Descrizione	Nr. Rata 1 Doc.22 del 03/02/2020 Doc. n. 22 del 03/02/2020 /
Data esecuzione	12/02/2020
Richiesta esito Beneficiario	No
Transaction ID (TrnID)	A100530342201030481580015800IT
Commissioni	0,00 €
Data Valuta Ordinante Applicata	19/02/2020
Stato	Ordinata



TURS 06/02/2020

514410

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2433981237 Data SDI: 03/02/2020 16:08

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FABRIZIO SALMI VIA WOLFGANG AMADEUS MOZART, 8 20060 - Cassina de' Pecchi - MI - IT P.IVA: IT04171390968 Cod. Fiscale: SLMFRZ74H29F205H Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT Spa Via Cesare Battisti n. 657, 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: amat@pec.amat.ta.it

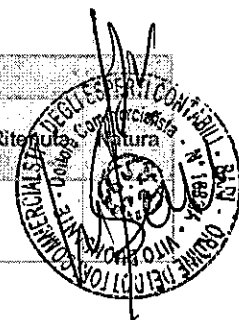
1159/20
12/2/20

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	22	2020-02-03	EUR 1.437,81

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Corso Formazione relativo all' applicazione del d.lgs 231/2001 del 23/10/2019 - Taranto		550,00	550,00	SI	22 %
ESBORSI		583,20	583,20	SI	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	226,64	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale					
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali	4 %	45,33	1.133,20	22 %	



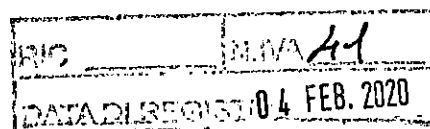
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.178,53	259,28

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2020-02-03	EUR 1.211,17	INTESA SANPAOLO SPA	IT76V0306933160100000007349

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 756

Versione Style 2.7

FONDO.....**FONDI INVERSA**
 COD. PIANO.....**231.500**
 VOCE DI SPESA.....**A**
 IMPORTO.....**1.178,53**



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2433981237 Data SDI: 03/02/2020 16:08

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FABRIZIO SALMI VIA WOLFANG AMADEUS MOZART, 8 20060 - Cassina de' Pecchi - MI - IT P.IVA: IT04171390968 Cod. Fiscale: SLMFRZ74H29F205H Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT Spa Via Cesare Battisti n. 657, 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: amat@pec.amat.ta.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	22	2020-02-03	EUR 1.437,81

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Corso Formazione relativo all' applicazione del d.lgs 231/2001 del 23/10/2019 - Taranto		550,00	550,00	SI	22 %
ESBORSI		583,20	583,20	SI	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	226,64	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali	4 %	45,33	1.133,20	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.178,53	259,28

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2020-02-03	EUR 1.211,17	INTESA SANPAOLO SPA	IT76V0306933160100000007349

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 756

Versione Style 2.7

04 FEB. 2020

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 01 FEB 2020 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 14-02-2020 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 03/1/2019 Prot. 11076

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA 11/02/2020 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:

Rep. 602 AM 11/02/2020

e note SPK el

UAG

Taranto, 03/07/2019

Egr. Avvocato Fabrizio Salmi
Via Fontana, 18/A
20122 MILANO

Oggetto: Conferimento incarico

Con la presente, ai sensi dell'art. 24 dello Statuto Societario dell'AMAT S.p.A., in qualità di legale rappresentante pro-tempore, le conferisco l'incarico per l'erogazione di corsi di formazione relativi all'applicazione del Decreto Legislativo n. 231/2001, al fine di dare corso al piano formativo per l'anno 2019 deliberato dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda in data 21/12/2018 (del. n. 138).

Le competenze in suo favore saranno definite, come da preventivo trasmesso in data 01/07/2019, ns. prot. 10834. Le date di svolgimento delle attività saranno comunicate con separata nota.

Ai fini dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013), cui l'Azienda è tenuta, così come definitivamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, è invitato a produrre:

- 1) curriculum Vitae (in formato europeo);
- 2) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo in copia alla presente);
- 3) copia della polizza assicurativa professionale.

A disposizione per ogni informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo i migliori saluti.

AM

IL PRESIDENTE
(Avv.to Giorgia Gira)

Allegati: Modulo autocertificazione.

RICEVUTA n. 42

data 20/10/2019

Ricevuto da FANTAZZI - SACRI

€ ottanta / 00

Per VITA / auto.
CASSINA / aeroporto
BERGAMO
ORIO

TOTALE € 80,00

Firma R. G. Esp. Qualità 10207

Soggetta a bollo vigente



DICCI LA TUA

Raccomandi la tua esperienza
Per saperne di più: QR Code
o visita il sito: www.dicci.it/ita0373AUTOKILL ITALIA S.P.A.
BENIGNO ORIO AL SERIO 0373 C 5
AEROPORTO ORIO AL SERIO 24050 BG
P.I. 02538160033
NUMERO VERDE 80069069DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
ACQUA CL.75	10,00%	2,30
MORTADELLA XXL	10,00%	5,30
CAFFE'	10,00%	1,10

TOTALE COMPLESSIVO 8,70
di cui IVA 0,79

Pagamento contante	0,00
Pagamento elettronico	8,70
Non riscosso	0,00
Resto	0,00
Importo pagato	8,70

20-10-2019 14:10
DOCUMENTO N. 0162-0393

R7 99MEY035039

NEXT
MASTERCARD
ACQUISTO
VITTORIA PARC HOTEL
BARI PALESEEserc. 6963435
A.I.I.C. 00000000003
Data 20/10/19 Ora 20:31
TML 59049016 STAN 000555
Mod. Online CTLS ICC
AUT. 063849 OPER. 000584
AUTH. RESP. CODE 00
PAN *****4445
SCAD A0000000041010
A.ID MASTERCARD
APPL TCC 380 TT 00
ATC 0015 UN 932EAD9
TrCC 978 0000048001
TVR 7F3F4F258DD0AEB1
ARQC IAD 0110A040032200000000
00000000000000FF

IMPORTO EUR 95,00

Transazione eseguita
Grazie e arrivederci
BPER BancaDuecento posti letto, due ristoranti, american bar,
per riunioni e ricevimenti, ampio garage, piscina
vasto ed attraente giardino.Two hundred beds, two restaurants, american bar, in
and banquet rooms, large indoor car park, swimming
and a very attractive garden.E - Via Nazionale, 10/F - Tel. 080/5306300 - Fax 080/5301
Info@vittoriaparchhotel.com - ecoteam.srl@pec.it
1230727 - Iscrizione Reg. Imprese di Bari 04130230727 - REA
certifica non valida ai fini fiscali

N. Cam.	N. Pers.	Data Arrivo	Data Partenza
121	01	20/10/2019	21/10/2019

(MI) ITALIA
04171390968

Ricevuta

Operatore: C
Programma: GE☒ Pagato
☐ Pagato Parz
☐ Non Pagato

DESCRIZIONE	IVA	IMPORTO
RIZIO		
10%	10,00	95,00
Corr. Pagato		95,00
Corr. Non Pagato		
Imponibile	Iva	Imposta
86,36	10,00	8,64
Tot. Impon.:		86,36
Tot. Esenz.:		
Tot. Imposta:		8,64
Totale		95,00
Deposito		
Netto a pagare		95,00

DETTAGLIO FORNE DI PAGAMENTO
PAGOBANCOMAT

0,70

PAGOBANCOMAT
PR FNUSTEFANO
Ricevuta pagamento POS/CC
MALPENSA AEROPORTO T1-T2
Termi: 97509943 Eserc: 7
Tessera: n.a
Operazione: SaleDev:10242
Data/Ora: 21/10/2019 21:48
Importo: 13,00
TRENORD S.p.A.
P.IVA 06704900966 - R.L.
Piazza Caserma 14 20127 Milano OC 7249249
www.trenord.itD.M. 13/10/79 - Legge n. 413 del 30/12/1991
N° 13232 /R
X-H-V

Informativa al D. Lgs. 196/2003 Codice sulla privacy, Euro Team Srl, in qualità di Titolare, informa ai sensi dell'Art. 13 che il conferimento dei dati personali è obbligatorio per gli adempimenti contrattuali e di legge connessi all'emissione di fatture, pagamento e statistiche interne, che i dati sono trattati nella massima sicurezza e non vengono ceduti a terzi né sono oggetto di diffusione. Il conferimento dei dati personali è necessario per la gestione del contratto e per l'adempimento degli obblighi di legge. Con la presente si dichiara solennemente responsabile con la persona, società ed ente da cui sono indicati quali debitori, per il pagamento di questo conto e di tutti gli accessori inerenti allo stesso. Dichiaro di aver preso conoscenza e di accettare che in caso di mancato pagamento la EDO TEAM s.r.l. si riserva il diritto di addebiitare gli interessi di mora al tasso legale corrente da conteggiarsi dalla data della ricezione della data dell'invio del pagamento senza alcun preavviso e di procedere alla segnalazione di mora. Con la presente si dichiara solennemente responsabile con la persona, società ed ente da cui sono indicati quali debitori, per il pagamento di questo conto e di tutti gli accessori inerenti allo stesso. Dichiaro di aver preso conoscenza e di accettare che in caso di mancato pagamento la EDO TEAM s.r.l. si riserva il diritto di addebiitare gli interessi di mora al tasso legale corrente da conteggiarsi dalla data della ricezione della data dell'invio del pagamento senza alcun preavviso e di procedere alla segnalazione di mora.

INTESA  SANBMOLO
NUMERO VERDE 800825099

PAGOBANCOMAT
PB_EMV

ACQUISTO

RISTORANTE AL PESCATORE
PZZA VIA FEDERICO II DI
70100 - BARI

Eserc. 41406360000300
A.I.I.C. 0000001000
Data 20/10/19 Ora 22:3
TML 93456994 STAN 00193
Mod. Online CTLS IC
AUT. 350083 OPER. 00193
C. ABI 10251
AUTH.RESP.CODE 00
A.ID A0000001410001
APPL PagoBANCOMAT
ATC 00D1 TCC 380 TT 00
TrCC 978 UN F64FC541
TVR 0000040000
ARQC 615D18AA6DA9EC76
IAD 0C020AA6F08000000000
000000
CVM Pin Online
--- COPIA --- CLIENTE ---
IMPORTO EUR 60,00

Transazione Autorizzata

ARRIVEDERCI E GRAZIE
Cod. Commerc: 7697238

RISTORANTE

Al Pescatore DA ONOFRIO

RISTORANTE AL PESCATORE
di: ONOFRIO DE BENEDICTIS
P.ZZA FEDERICO DI SVEVIA, 6/8 - BARI
P.IVA 06858510727
TEL. 080/5237039

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	PREZZO(€) IVA
COPERTO	2.50 A
ACQUA MIN.0.75	2.50 A
VINO	18.00 A
ANT CRUDO DI MARE	20.00 A
PACC.VIOLA E BOTTARG	18.00 A
CAFFE	1.00 A
AMARO	4.00 A
SUBTOTALE	66.00
Sconto 10.00 %	-6.00 A
SUBTOTALE	60.00
TOTALE COMPLESSIVO	60.00
DI CUI IVA	5.45
PAGAMENTO CONTANTE	0.00
PAGAMENTO ELETTRONICO	60.00
NON RISCOSSO	0.00
RESTO	0.00
IMPORTO PAGATO	60.00

A: IVA 10.00%

20/10/19 22:38

RT 96MQR014250

DOC.0131-0015

DETTAGLIO PAGAMENTI:

Carte Credito

60.00

TAVOLO. 53 Sig.



RICEVUTA BIGLIETTO ALITALIA
IL TUO CODICE DI PRENOTAZIONE (PNR) È: **MQSRYR**

FABRIZIO SALMI

1 Adulto

0552347470844

N° Biglietto:

Per effettuare il check-in [clicca qui](#) (Il servizio è disponibile a partire da un giorno prima della partenza del volo).

ANDATA - 1 SCALO

AZ 2155

Operato da ALITALIA CITYLINER

14:50

Bergamo (BGY)



AZ 1607

17:25

Roma (FCO)



RITORNO - DIRETTO

AZ 1630

Operato da ALITALIA CITYLINER

19:00

Bari (BRI)



20 OTT

Economy

16:00

Roma (FCO)

Economy

18:30

Bari (BRI)

21 OTT

Economy

20:25

Milano (MXP)

TARIFFA Economy Light

REGOLE TARIFFARIE PER IL VOLO DI ANDATA

BAGAGLIO A MANO

BAGAGLIO IN STIVA

non incluso, 25€
durante il check-
in online, 45€ in



SCELTA DEL POSTO		aeroporto
CHECKIN		Solo web e fast checkin
CAMBIO PRENOTAZIONE		
PRIMA DELLA PARTENZA:		Non Consentito **
CAMBIO PRENOTAZIONE		
DOPO DELLA PARTENZA:		Non Consentito **
RIMBORSO PRIMA		
DELLA PARTENZA:		Non Consentito **
RIMBORSO DOPO		
DELLA PARTENZA:		Non Consentito **
**Potrebbero esserci delle eccezioni. Contattare il call center per informazioni		

TARIFFA Economy Light

REGOLE TARIFFARIE PER IL VOLO DI RITORNO

BAGAGLIO A MANO		✓
BAGAGLIO IN STIVA		non incluso, 25€ durante il check-in online, 45€ in aeroporto
SCELTA DEL POSTO		
CHECKIN		Solo web e fast checkin
CAMBIO PRENOTAZIONE		
PRIMA DELLA PARTENZA:		Non Consentito **
CAMBIO PRENOTAZIONE		
DOPO DELLA PARTENZA:		Non Consentito **
RIMBORSO PRIMA		
DELLA PARTENZA:		Non Consentito **
RIMBORSO DOPO		
DELLA PARTENZA:		Non Consentito **
**Potrebbero esserci delle eccezioni. Contattare il call center per informazioni		

TARIFFE:

1 Adulto		EUR 264, 00
TASSE		EUR 34, 80
SUPPLEMENTI		EUR 27, 90
Hai pagato con		MasterCard
**** * 4445		

TOTALE PAGATO

EUR 326,50

Attenzione: al fine di garantire protezione da eventuali frodi, è possibile che venga richiesto da parte del personale autorizzato, di esibire la carta di credito con cui è stato effettuato l'acquisto del biglietto. La mancata presentazione della carta di credito, in originale o in copia (qualora non fossi il titolare della carta con cui il biglietto è stato acquistato) potrebbe negarti l'imbarco.

Per ulteriori informazioni contatta il nostro Customer Center al numero 89.20.10

Il biglietto andata e ritorno, o con scali intermedi, è valido solo se utilizzato secondo l'ordine dei voli previsto dal biglietto. Se il passeggero non si presenta all'imbarco di un volo, il biglietto sarà annullato per i successivi voli, salvo casi particolari*.

Le penali si applicano per ciascun passeggero/biglietto. Il cambio potrebbe comportare un'integrazione tariffaria se la tariffa precedentemente acquistata non è più disponibile. Il cambio, se consentito, va richiesto prima della partenza del volo che si desidera cambiare. Il rimborso, se consentito, può essere richiesto solo se si è provveduto a comunicare ad Alitalia la cancellazione della prenotazione prima della partenza del volo.

Per i voli con doppio scalo in area Shengen è necessario un valido visto Shengen.

*PER I VOLI NAZIONALI

La richiesta di mantenere la validità del biglietto per i voli successivi in caso di mancato utilizzo, per qualsiasi motivo, del volo di andata può essere accolta esclusivamente previa comunicazione di tale richiesta ad Alitalia, contattando il numero di telefono del Contact Center +39 06 65640, digitando il tasto 2, opzione 4, con le modalità di seguito specificate:

Entro 24 ore successive all'orario di partenza del volo di andata inutilizzato.

Qualora l'orario di partenza del volo di ritorno sia entro le 24h dall'andata, la comunicazione al Contact Center dovrà pervenire almeno 2 ore prima della partenza di suddetto volo di ritorno. Il Contact Center provvederà ad emettere un nuovo biglietto elettronico per cui sarà necessario effettuare le operazioni di check-in sul sito (se disponibile) o in aeroporto.

Qualora il passeggero non effettui la suddetta comunicazione, o la effettui dopo i termini indicati, Alitalia, ove vi sia disponibilità di posti sul volo, si riserverà il diritto di richiedere il pagamento di un importo pari alla differenza tra il pezzo pagato per il biglietto precedentemente acquistato e il prezzo più elevato applicabile all'itinerario modificato al momento della ri-emissione del biglietto.

*PER I VOLI INTERNAZIONALI

La richiesta di mantenere la validità del biglietto per i voli successivi può essere accolta in presenza delle seguenti cause:

- malattia che impedisca di volare, comprovata da idoneo certificato medico ospedaliero o di equivalente struttura sanitaria di cura o ricovero
- morte di un parente di primo grado, di coniuge o del convivente, comprovata da certificato di morte
- adempimento di obblighi imposti dall'autorità giudiziaria o di forze di polizia successivamente all'acquisto del biglietto, comprovata da copia delle decisioni adottate da tali autorità

Il verificarsi di una delle predette cause di forza maggiore deve essere comunicata ad Alitalia almeno 2 ore prima della partenza del volo che non si può utilizzare, contattando il numero di telefono del Customer Center +39 06 65640, digitando il tasto 2, opzione 4. La documentazione comprovante l'evento di forza maggiore deve essere inviata ad Alitalia via fax al numero 0230 134 136, entro 48 ore dalla comunicazione di cui sopra e comunque almeno 12 ore prima della partenza del volo che si vuole confermare.

TI ASPETTIAMO A BORDO!

alitalia.com

