

T-151



ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 148

Uff. D. Finanze

IRPEF e contributi GEN/2020

**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	448	10/02/2020			508.182,12

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: cinquecentoottomilacentoottantadue e 12 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IRPEF E CONTRIBUTI GEN/2020

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	508.182,12
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	508.182,12

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	508.182,12	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

IL VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

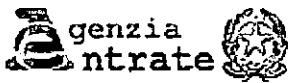
IL PRESIDENTE

F/24 RETRIBUZIONI GENNAIO 2020

13,24,0001 13,21,0020 13,21,0040 1:13,21,0080 05 13 13 13 13,21,0050 13,21,0200 13,21,0150 1 13 13 05,08,0160 13,21,0170 05,08,0150 13,21,0160 13,24,0050

MOD	INPS	1001+1053+ 1845-1655+ 1846-1627- 1631	1004 (1001)	1712 - 1713	#	#	#	###	1012	3790	3802-1669	4	#	#	3797	3846	3847+3845-1671	3848	INAIL	F/24
2	240.117,00	134.608,73		5.502,40					16.273,28		15.071,26							74,65	63.670,79	475.318,11
3	26.853,00																	133,88		26.986,88
4																		233,54		233,54
5																		104,08		104,08
6																		516,19		516,19
7																		225,07		225,07
8																		100,64		100,64
9																		85,58		85,58
10																		327,73		327,73
11																		4.060,49		4.060,49
12																		223,81		223,81
13																				0,00
14																				0,00
15																				0,00
16																				0,00
17																				0,00
18																				0,00
19																				0,00
20																				0,00
21																				0,00
22																				0,00
23																				0,00
24																				0,00
25																				0,00
26																				0,00
27																				0,00
28																				0,00
TOT	266.970,00	119.617,25	0,00	5.502,40	#	#	#	###	16.273,28	0,00	15.071,26	#	#		0,00	0,00	0,00	6.085,66	78.662,27	508.182,12
CONT	266.971,54	119.400,82	216,43						16.273,28		15.071,26							6.085,66		424.018,99
Diff.	-1,54	216,43	-216,43	5.502,40	#	#	#	###	0,00	0,00	0,00	#	#		0,00	0,00	0,00	0,00	78.662,27	84.163,13

1606



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
cognome, denominazione o ragione sociale

**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 _____
giorno _____ mese _____ anno _____

prov.²⁶

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
	1655	0001	2020	,	14.99148
IMPOSTE DIRETTE - IVA				,	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
codice ufficio	codice atto			,	+/- SALDO (A-B)
TOTALE			A	B	14.99148
					14.99148

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola NPS/codice NPS/ 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	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				9	9
				9	9
				9	9
				9	9 +/- SALDO (E-F)
TOTALE				E	F

SEZIONE INUE ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente / codice comune	Rend.	Incarb. veicoli	Azi.	Sede	numero immobili	codice tributo	rateazione/ . mese nt.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									y	y
									y	y
									y	y
									y	y
									y	+A SALDO (G-H)
detrazione						TOTALE	G	H		

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	a.a.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	<u>34500</u>	<u>03249296</u>	<u>95</u>	<u>902020</u>	P	<u>14.99148</u>		y
INAIL						y	y	
TOTALE	I					<u>14.99148L</u>	+/-	SALDO (I-L)
								<u>14.99148</u>
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/yyyy a mm/yyyy	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						y	y	
						y	+/-	SALDO (M-N)
TOTALE	M	N						

IRMA

SALDO ENALE

EURO +

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCAROTTE AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

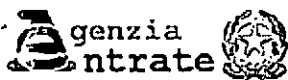
cod. ABI

CAR

**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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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					+/- 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	DM10	7804925317			01	2020	26.853,00		
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 IMUE ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente / codice comune	Immob. Ravv. Variat.	Ass.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
B 80 8					3848	0001	2019	101,28		
B 80 9					3848	0001	2019	6,80		
C 13 6					3848	0001	2019	12,48		
C 42 4					3848	0001	2019	13,32		
TOTALE								G	H	+/- SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	e.a.	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	periodo di riferimento: a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE								M	N	+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 26.986,88

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORETELLO
1	7	0	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

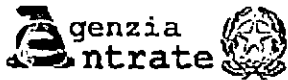
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

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



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

barriera 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 INPScodice
sedecausale
contributomatricola 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 REGIONIcodice
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

Ravv. Versat

Acc.

Seido

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

E 64 5

3848

0001

2019

28,70

E 88 2

3848

0001

2019

83,74

E 97 9

3848

0001

2019

6,86

E 98 6

3848

0001

2019

105,77

SALDO (G-H)

detrazione

TOTALE

G

225,07H

225,07

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

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

225,07

ESITREMI 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

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

circo/are/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

1 7 0 2 2 0 2 0

01030

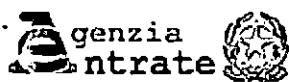
15801

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente / codice comune	Rev.	Immob. valore	Ass.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F 56 3						3848	0001	2019	3043	
F 58 7						3848	0001	2019	1651	
F 63 7						3848	0001	2019	1153	
F 78 4						3848	0001	2019	2711	
									8558 H	+/- SALDO (G-H)
										8558

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)
					L	

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

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
									+/- SALDO (M-N)
								N	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 85,58

ESTREMI DEL VERSAMENTO

BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO
1 7 0 2 2 0 2 0	01030 15801

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

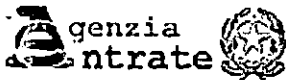
CAB

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

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

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

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 LOCALIcodice ente /
codice comune

Ravv.

Immob.

verif.

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

G 25 1

3848

0001

2019

42,78

G 25 2

3848

0001

2019

43,08

H 09 0

3848

0001

2019

82,81

H 88 2

3848

0001

2019

159,06

TOTALE G

327,73 H

SALDO (G-H)

327,73

SEZIONE ALTRI TRIBUTI 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

mm/aaaa

periodo di riferimento:

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

327,73

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPLETARE ALL'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

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

1 7 0 2 2 0 2 0

01030

15801

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

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

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
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					+/- 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	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.	variaz.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
I 01 8						3848	0001	2019	143,19		
I 46 7						3848	0001	2019	21,91		
L 04 9						3848	0001	2019	3.879,09		
L 28 0						3848	0001	2019	1630		
TOTALE G									4.060,49H		+/- 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	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 + 4.060,49

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
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORETELLO	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 7 0 2 2 0 2 0	01030 15801	tratto / emesso su	
		cod. ABI	CAB

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

firma

