

T503/20



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1543

Don. De Vito ERNESTO

COM. ORGANISMO DI VIGILANZA

**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	1.543	06/07/2020			1.870,40

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

DEVITO ERNESTO

VIA ERNESTO BONAVOGLIA 9

70127 BARI (BA)

Partita IVA: 04343930725 C.F. DVTRST65A20A662K

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleottocentosettanta e 40 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO

IBAN: IT26W0701241490000000016911

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FPR 45/20 del 01/07/2020

PAGAMENTO FATTURE N.
FPR 45/20

IMPORTO LORDO	1.870,40
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.870,40

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		1.870,40	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 3219298308 Data SDI: 01/07/2020 10:24

Formato Trasmissione: FPR12

02/07/2020 TUPSI

7503/20 06/7/2020

Mittente	Destinatario
Ernesto Devito Via Ernesto Bonavoglia, 9 70127 - Bari - BA - IT P.IVA: IT04343930725 Cod. Fiscale: DVTRST65A20A662K Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Amat S.p.A. via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	FPR 45/20	2020-07-01	EUR 2.220,40
Causale			
Compenso quale componente dell'Organismo di Vigilanza (D. Lgs. 231/2001) per il II trimestre 2020. Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 114 del 16 novembre 2018.			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Onorario	NR	1	1.250,00	1.250,00	SI	22 %
Rimborso spese di viaggio	NR	1	500,00	500,00	SI	22 %

Dati Ritenuta

Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	350,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	70,00	1.750,00	22 %		

Dati Riepilogo

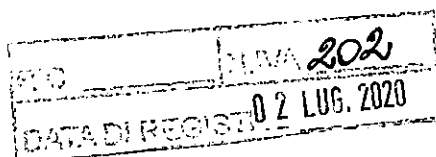
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.820,00	400,40

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 1.870,40	Banca di Credito Cooperativo di Bari	IT26W0701241490000000016911

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 45

Versione Style 2.8.1



PARCELLA

nr. FPR 45/20 del 01/07/2020

Data invio: 01/07/2020

FORNITORE

Dottor Ernesto Devito
P.IVA: IT04343930725
C.F.: DVTRST65A20A662K
Via Ernesto Bonavoglia 9
70127 - Bari (BA) - IT
ernestodevito@pec.it

CLIENTE

Amat S.p.A.
P.IVA: IT00146330733
via Cesare Battisti 657
74121 - Taranto (TA) - IT
Codice destinatario: SWKJP7T

PRODOTTI E SERVIZI

NR	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO	SC/MG	IMPORTO	IVA	NATURA IVA
1	Onorario	1 NR	1.250,00 €	-	1.250,00 €	22 %	-
2	Rimborso spese di viaggio	1 NR	500,00 €	-	500,00 €	22 %	-

METODO DI PAGAMENTO

NR RATA	METODO	PAGAMENTO	BANCA	IBAN	BIC/SWIFT	DATA SCADENZA	IMPORTO
1	MP05 - Bonifico	Pagamento completo	Banca di Credito Cooperativo di Bari	IT26W0701241490000000016911			1.870,40 €

REGIME FISCALE

☒ REGIME FISCALE
RF01 - Ordinario

☐ RITENUTA
Ritenuta pers.fisiche, Aliquota ritenuta 20% su 100% dell'imponibile, Causale pagamento A

☒ CASSA PREVIDENZIALE 1
TC02 - Cassa previdenza dottori commercialisti, Aliquota cassa 4%, Rivalsa, Codice IVA 22%

DATI AGGIUNTIVI

☒ CAUSALE DOCUMENTO
Descrizione causale: Compenso quale componente dell'Organismo di Vigilanza (D. Lgs. 231/2001) per il II trimestre 2020. Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 114 del 18 novembre 2018.

RIEPILOGO IVA

IVA	NATURA	NORMATIVA	ESIGIBILITA'	IMPONIBILE	IMPOSTA
22%		Immediata		1.820,00 €	400,40 €

CALCOLO FATTURA

Importo prodotti o servizi	1.750,00 €
Cassa (CNPADC) - Rivalsa	70,00 €
Totale imponibile	1.820,00 €
Totale IVA	400,40 €
Totale documento	2.220,40 €
Importo ritenuta acconto	-350,00 €
Netto a pagare	1.870,40 €

PARCELLA

nr. FPR 45/20 del 01/07/2020

Data invio: 01/07/2020

FORNITORE

Dottor Ernesto Devito
P.IVA: IT04343930725
C.F.: DVTRST65A20A662K
Via Ernesto Bonavoglia 9
70127 - Bari (BA) - IT
ernestodevito@pec.it

CLIENTE

Amat S.p.A.
P.IVA: IT00146330733
via Cesare Battisti 657
74121 - Taranto (TA) - IT
Codice destinatario: 5WKJP7T

PRODOTTI E SERVIZI

NR	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO	SC/MG	IMPORTO	IVA	NATURA IVA
1	Onorario	1 NR	1.250,00 €	-	1.250,00 €	22 %	-
2	Rimborso spese di viaggio	1 NR	500,00 €	-	500,00 €	22 %	-

METODO DI PAGAMENTO

NR RATA	METODO	PAGAMENTO	BANCA	IBAN	BIC/SWIFT	DATA SCADENZA	IMPORTO
1	MP05 - Bonifico	Pagamento completo	Banca di Credito Cooperativo di Bari	IT26W0701241490000000016911			1.870,40 €

REGIME FISCALE

● REGIME FISCALE
RF01 - Ordinario

● RITENUTA
Ritenuta pers.fisiche, Aliquota ritenuta 20% su 100% dell'imponibile, Causale pagamento A

● CASSA PREVIDENZIALE 1
TC02 - Cassa previdenza dottori commercialisti, Aliquota cassa 4%, Rivalsa, Codice IVA 22%

DATI AGGIUNTIVI

● CAUSALE DOCUMENTO
Descrizione causale: Compenso quale componente dell'Organismo di Vigilanza (D. Lgs. 231/2001) per il II trimestre 2020. Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 114 del 16 novembre 2018.

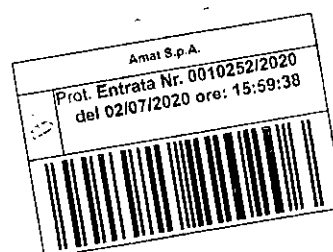
RIEPILOGO IVA

IVA	NATURA	NORMATIVA	ESIGIBILITA'	IMPONIBILE	IMPOSTA
22%			Immediata	1.820,00 €	400,40 €

CALCOLO FATTURA

Importo prodotti o servizi	1.750,00 €
Cassa (CNPADC) - Rivalsa	70,00 €
Totale imponibile	1.820,00 €
Totale IVA	400,40 €
Totale documento	2.220,40 €
Importo ritenuta acconto	-350,00 €

Netto a pagare 1.870,40 €



Copia analogica della fattura elettronica inviata a SdI | Il documento xml originale è disponibile online sul portale "Fatture e Corrispettivi dell'Agenzia delle Entrate"

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 3219298308 Data SDI: 01/07/2020 10:24

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Ernesto De Vito
Via Ernesto Bonavoglia, 9
70127 - Bari - BA - IT
P.IVA: IT04343930725
Cod. Fiscale: DVTRST65A20A662K
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

Amat S.p.A.
via Cesare Battisti, 657
74121 - Taranto - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	FPR 45/20	2020-07-01	EUR 2.220,40

Causale

Compenso quale componente dell'Organismo di Vigilanza (D. Lgs. 231/2001) per il II trimestre 2020, Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 114 del 16 novembre 2018.

Dati ordine acquisto**Dati DDT****Dettaglio linee Fattura**

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Onorario	NR	1	1.250,00	1.250,00	SI	22 %
Rimborso spese di viaggio	NR	1	500,00	500,00	SI	22 %

Dati Ritenuta

Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	350,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	70,00	1.750,00	22 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.820,00	400,40

Dati pagamento

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 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' A.A.GG. E P.P.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.

IL CAPO UNITA' A.A.GG. E P.P.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

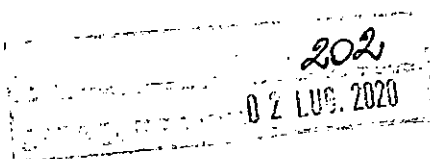
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 1.870,40	Banca di Credito Cooperativo di Bari	IT26W0701241490000000016911

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 45

Versione Style 2.8.1



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 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 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 DS 114 Prot. 16-11-2018

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

Pagina web dedicata -

Nome e Cognome	Carica	Curriculum-vitae	Atto di nomina	Durata dell'incarico	In carica	Compenso annuo per la carica (*)
Avv. Mariagrazia Pellerino	PRESIDENTE	<u>Curriculum-vitae</u>	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 114 del 16/11/2018	Dal giorno 01/01/2019 al 31/12/2021	SI	€ 5.000,00 - oltre IVA, oneri di legge e rimborso spese di viaggio *
Dott. Ernesto Devito	COMPONENTE	<u>Curriculum-vitae</u>	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 114 del 16/11/2018	Dal giorno 01/01/2019 al 31/12/2021	SI	€ 5.000,00 - oltre IVA, oneri di legge e rimborso spese di viaggio *
Dott. Diego Bernieri	COMPONENTE	<u>Curriculum-vitae</u>	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 114 del 16/11/2018	Dal giorno 01/01/2019 al 31/12/2021	SI	€ 5.000,00 - oltre IVA, oneri di legge e rimborso spese di viaggio *

* Rimborso spese di viaggio e soggiorno forfettario dell'importo di € 500,00 per ciascuno dei componenti, da corrispondere per un massimo di quattro volte nel corso di ogni anno di incarico, in occasione delle riunioni dell'Organismo di Vigilanza presso la sede aziendale.