



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

1506/20
073
08/11/20

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1850

ATTIVITÀ MAGGIORE

ADDIZIONE SPESA

**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	1.550	08/07/2020			1.042,00

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

AMATIMAGGIO MARCO

VIA FRATELLI ROSSELLI 3B

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02201400732 C.F. MTMMRC61B05L049N

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millequarantadue e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA S.P.A.

IBAN: IT70R0306915813100000002974

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ADDETTO STAMPA

PAGAMENTO FATTURE N.

9

IMPORTO LORDO	1.042,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.042,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.042,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 3209820950 Data SDI: 30/06/2020 12:57

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
AMATIMAGGIO MARCO VIA F.LLI ROSSELLI 3 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02201400732 Cod. Fiscale: MTMMRC61B05L049N Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014)	Amat S.p.a Azienda per la mobilità urbana via Cesare Battisti 74121 - Taranto - TA - IT Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	9	2020-06-18	EUR 1.042,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
- Operazione non soggetta ad IVA, ai sensi dell'art. 1, comma 59, della Legge 190 del 23/12/2014 (Regime forfettario) - Operazione non assoggettata a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 1, comma 67, della Legge 190 del 23/12/2014	1	961,54	961,54	(N2)
RIMBORSO SPESE DOCUMENTATE	1	42,00	42,00	(N1)

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Istituto nazionale previdenza giornalisti italiani (INPGI)	4 %	38,46	961,54	0 %		N2 (Non soggette)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2 (Non soggette)	0 %	1.000,00	0.00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escl. art. 15 DPR 633/72	0 %	42,00	0.00

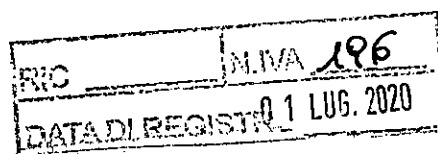
Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-06-16	EUR 1.042,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00000pr4b4

Versione Style 2.8.1



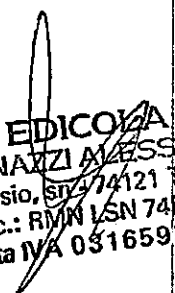
ROMANAZZI ALESSANDRO
VIA ISTRIA 91
74121 Taranto - TA
C.F. RMNLSN74R30L049Q
P.IVA 03165950738

INTESTAZIONE

AMATIMAGGIO MARCO
VIA F.LLI ROSSELLI 03
74121 Taranto - TA
C.F. MTMMRC61B05L049N P.IVA
02201400732

CLIENTE

AMATIMAGGIO MARCO
VIA F.LLI ROSSELLI 03
74121 Taranto - TA

TIPO DOCUMENTO Fattura	DATA DOCUMENTO 11/06/2020	NUMERO DOCUMENTO 9/A	PAGINA 1/1	CAUSALE DEL TRASPORTO			
MODALITA' DI PAGAMENTO A vista		BANCA DI APPOGGIO - IBAN		BANCA DI APPOGGIO - BIC			
CODICE	DESCRIZIONE	UN	QUANTITA'	PREZZO	SCONTO	IMPORTO	IVA
GIORNALI	FATTURA PER L'ACQUISTO DI GIORNALI EFFETTUATA DAL 01/06 AL 11/06	NR	1,0000	42,00		42,00	A7401C
 EDICOLA ROMANAZZI ALESSANDRO Via Atenisio, 91 74121 TARANTO Cod. Fisc.: RMNLSN74R30L049Q Partita IVA 03165950738							
CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO							
IVA A7401C Non soggetto art. 4 co.1 lett.c) - Giornali, periodici e libri		IMPONIBILE 42,00	IMPOSTA 0,00	SPESE VARIE		SPESE TRASPORTO	
				SCONTO		MAGGIORAZIONE	
		TOTALE IMPONIBILE 42,00	TOTALE IMPOSTA 0,00	TOTALE DOCUMENTO		42,00 €	
SCADENZE 11/06/2020 - 42,00 €				RITENUTA D'ACCONTO % RITENUTA PREVIDENZIALE % NETTO A PAGARE 42,00 €			

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 3209820950 Data SDI: 30/06/2020 12:57

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

AMATIMAGGIO MARCO
VIA F.LLI ROSSELLI 3
74123 - Taranto - TA - IT
P.IVA: IT02201400732
Cod. Fiscale: MTMMRC61B05L049N
Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014)

Destinatario

Amat S.p.a Azienda per la mobilità urbana
via Cesare Battisti
74121 - Taranto - TA - IT
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	9	2020-06-18	EUR 1.042,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
- Operazione non soggetta ad IVA, ai sensi dell'art. 1, comma 59, della Legge 190 del 23/12/2014 (Regime forfettario) - Operazione non assoggettata a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 1, comma 67, della Legge 190 del 23/12/2014	1	961,54	961,54	(N2)
RIMBORSO SPESE DOCUMENTATE	1	42,00	42,00	(N1)

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Istituto nazionale previdenza giornalisti italiani (INPGI)	4 %	38,46	961,54	0 %		N2 (Non soggette)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2 (Non soggette)	0 %	1.000,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escl. art. 15 DPR 633/72	0 %	42,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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 Prof.

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

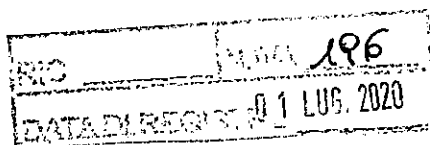
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-06-16	EUR 1.042,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00000pr4b4

Versione Style 2.8.1



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n°

Verinale del 6562/2020

Conv. n°

Repert. 659 del

Determ. A.D. n°

del

Delib. C.A. n°

del

Data scadenza pagamento

18/7/20

DATA

6/7/20

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA

22/7/20

FIRMA

[Signature]

Donati 21/7/20

UFFICIO RAGIONERIA

verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA

1/7/20

FIRMA DEL RESPONSABILE

[Signature]

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA

08/07/20

FIRMA

[Signature]

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: