

T767/20



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

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2328

Dot. DEVID ERNESTO

COMP. ORGANISMO DI ULTIMA

**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	2.328	08/10/2020			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

ORGANISMO DI VIGILANZA 3 TRIMESTRE/2020

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 73/20

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

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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

TURSI 14 05/10/2020

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 3758233420 Data SDI: 01/10/2020 16:34

Formato Trasmissione: FPR12

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

17/11/20
08/10/2020

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	FPR 73/20	2020-10-01	EUR 2.220,40
Causale			
Compenso quale componente dell'Organismo di Vigilanza (D. Lgs. 231/2001) per il III trimestre 2020. Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 114 del 16 novembre 2018.			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

22.650,00

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: 73

Versione Style 2.8.2



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 III 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 €

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.fiscche, 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 III 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 €

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 3758233420 Data SDI: 01/10/2020 16:34

Formato Trasmissione: FPR12

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 73/20	2020-10-01	EUR 2.220,40
Causale			
Compenso quale componente dell'Organismo di Vigilanza (D. Lgs. 231/2001) per il III trimestre 2020. Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 114 del 16 novembre 2018.			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Qtà	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' 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:

Dati Trasmittente: IT12281740154 - Progressivo Invio: 73
Condizioni Pagamento Modalità Scadenza Importo Istituto IBAN

Versione Style-2.8.1

Pagamento completo

Bonifico

EUR 1.870,40

Banca di Credito Cooperativo di
Bari

IT26W0701241490000000016911

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 73

Versione Style 2.8.2



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 05 OTT. 2020	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 08-10-2020	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 CDA n° 114/2018 Prot. _____	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA 06/10/2020	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:

Pagina web dedicata
Am

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.