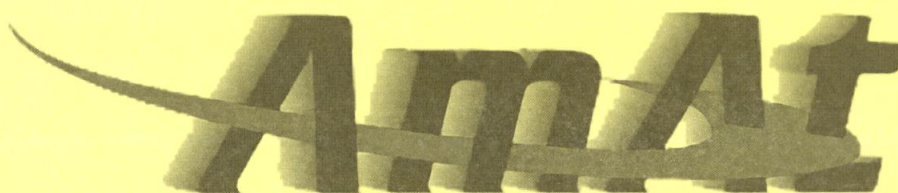


T941/20



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

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2924

MUSOR SOFA' S.R.L.

MASCHERINE

**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

Capitale 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	2.924	16/12/2020			4.800,00

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

MISTER SOFA S.R.L.S.

VIA TAVERNA DEL PIFFERO, SNC

74017 MOTTOLA (TA)

Partita IVA 03041360730 C.F.

CC 13 07 0001

DICONSI EURO quattromilaottocento e xx / 100

PAGAMENTO Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN IT14Q0538578980000000023644

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 61/1 del 21/11/2020

PAGAMENTO FATTURE N.
61/1 CIG Z7F2F38BED

IMPORTO LORDO	4.800,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	4.800,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	4.800,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO/CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM. VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI 4086624257 Data SDI 25/11/2020 12 56

Formato Trasmissione FPR12

Mittente	Destinatario
MISTER SOFA SRLS VIA TAVERNA DEL PIFFERO SN 74017 Mottola TA IT P IVA IT03041360730 Regime fiscale RF01 (Regime ordinario)	AMAT S P A VIA CESARE BATTISTI N 657 74121 TARANTO TA IT P IVA IT00146330733 Codice Ufficio 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	61/1	2020 11 21	EUR 5 856,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U M	Q.ta	Pr Unitario	Pr Totale	IVA
MASCHERINE IN TNT LAVABILI TRIPLO VELO DONNE CIG Z7F2F38BED	pz	4 000	0 60	2 400 00	22 %
MASCHERINE IN TNT LAVABILI TRIPLO VELO UOMINI CIG Z7F2F38BED	pz	4 000	0 60	2 400 00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilita IVA	Al IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	4 800 00	1 056,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalita	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Bonifico		EUR 5 856 00		

Dati Trasmittente IT05006900962 Progressivo Invo 00002

Versione Style 2 8 2

2976
26 NOV 2020

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI 4086624257 Data SDI 25/11/2020 12 56

Formato Trasmissione FPR12

Mittente	Destinatario
MISTER SOFA SRLS VIA TAVERNA DEL PIFFERO SN 74017 Mottola TA IT P IVA. IT03041360730	AMAT S P A. VIA CESARE BATTISTI N 657 74121 TARANTO TA IT P IVA IT00146330733
Regime fiscale RF01 (Regime ordinario)	Codice Ufficio 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	61/1	2020 11 21	EUR 5 856 00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	UM	Q.ta	Pr Unitario	Pr Totale	IVA
MASCHERINE IN TNT LAVABILI TRIPLO VELO DONNE CIG Z7F2F38BED	pz	4 000	0 60	2 400 00	22 %
MASCHERINE IN TNT LAVABILI TRIPLO VELO UOMINI CIG Z7F2F38BED	pz	4 000	0 60	2 400 00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	4 800 00	1 056 00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate	Bonifico		EUR 5 856 00		

Dati Trasmittente IT05006900962 Progressivo Invo 00002

Versione Style 2 8 2

2976
2.11.21

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 139 del 21/12/2018Data scadenza pagamento 21/12/2020 *Poly*
 DATA 01 DIC 2020 L'ADDETTO AL RISCONTRO *Poly*
IL RESP UNITA CONTRATTI
 per supervisione

 DATA 01/12/20 FIRMA *[Signature]*
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

 DATA 26 NOV 2020 FIRMA DEL RESPONSABILE *[Signature]*
IL RESP UNITA CONTABILITA E BILANCIO
 per supervisione

 DATA 17-12-2020 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

ATTENZIONE

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante. Per non produrre involontarie trascrizioni si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74 dell'art. 1 del D.M. 13/4/79 della Legge 132/1987 e D.D. 22/02/06 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3 500

Il sottoscritto titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____ dichiara che le seguenti cose sono ()

- | | |
|---|--|
| ☐ di sua proprietà | ☐ da esso elaborate trasformate riparate o simili |
| ☐ da esso prodotte o vendute | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere |
| ☐ prese in comodato | |
| ☐ prese in locazione | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3 500

Il sottoscritto titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____ dichiara che le seguenti cose sono ()

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ di sua proprietà | ☐ prese in comodato | ☐ prese in locazione |
|---|--|---|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

() Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono

NB La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto oltre che essere occasionale comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A)

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti 657 Taranto 74121 TA P I 00146330733 C F 00146330733		MISTER SOFA S R L S VIA TAVERNA DEL PIFFERO SNC MOTTOLA 74017 TA P I 03041360730 Tel _____ Fax _____ E mail mistersofaweb@libero.it	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif Vs prev mail del 13/11/2020 ore 08 09	Nostro Riferimento Art 13 c 2 1 Delib 139 del 21/12/18	Data Doc 13/11/2020	Numero Documento OACE000503	Pag 1
---	--	-------------------------------	---------------------------------------	-----------------

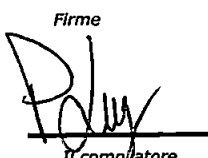
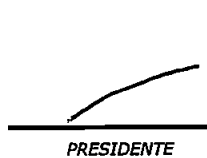
Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG Z7F2F38BED	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento		
Indirizzo Spedizione		
Trasporto a cura del		

Articolo	Cat.	Descrizione	U M	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00008814		Mascherina lavabile (Covid 19) In confezioni da 5 pezzi n 4 000 pezzi formato piccolo (donne) n 4 000 pezzi formato medio (uomini) Rif Vs prev mail del 13/11/2020 ore 08 09	PZ	8 000 00	0 6000		4 800 00

I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9 00 alle 13 00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L.A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale. non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L 23 12 14	22 00	€ 4 800 00	€ 1 056 00	€ 5 856 00
Totali			€ 4 800 00	€ 1 056 00	€ 5 856 00

Firme

 Il compilatore	 Resp. unità A €	 Direttore Tecnico	 Direttore Generale	 PRESIDENTE
---	--	--	--	---