

734/21



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 99

Don. FRANCESCO CIVISARANO

SINDACO E RAGIONIERE CONSIGLIO

**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
	2021	99	13/01/2021			2.730,00

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

CAUSARANO FRANCESCO

Via Dante n.298 sc.B

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01882000738 C.F. CSRFNC61E14L049A

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilasettecentotrenta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN: IT06D0538515806000018409388

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Revisore Contabile da 12/10/2020 a 11/01/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

2/1

IMPORTO LORDO	2.730,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.730,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.730,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FIRMA DEL CARTELLO COPRAGIANNA

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4350740561 Data SDI: 11/01/2021 14:11

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Francesco CAUSARANO Via Francesco Como, 2/137 74122 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01882000738 Cod. Fiscale: CSRFNC61E14L049A Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

1034/21
18/1/21

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	2/1	2021-01-11	EUR 2.730,00
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT
FIRMA 2021 RIC N.IVA 57 DATA DI REGISTR. 12 GEN. 2021

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
6	Attività professionale di Sindaco e Revisore Contabile NOTA svolta per Vs. conto dal 12/10/2020 all'11/01/2021	3	875,00	2.625,00	(N2.2)

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	105,00	2.625,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Operazione in franchigia IVA - L.190/2014	0 %	2.730,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-01-11	EUR 2.730,00		

1005.430 : 1
70
1005.430 : 1

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4350740561 Data SDI: 11/01/2021 14:11

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Francesco CAUSARANO Via Francesco Como, 2/137 74122 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01882000738 Cod. Fiscale: CSRFNC61E14L049A Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	2/1	2021-01-11	EUR 2.730,00
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT
FIRV 2021 N. IVA 57 DATA DI REGISTR. 12 GEN. 2021

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
6	Attività professionale di Sindaco e Revisore Contabile NOTA svolta per Vs. conto dal 12/10/2020 all'11/01/2021	3	875,00	2.625,00	(N2.2)

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	105,00	2.625,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Operazione in franchigia IVA - L.190/2014	0 %	2.730,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2021-01-11	EUR 2.730,00		

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizioni, ordini 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:

si allega la fotocopia
[Signature]