

154/21



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 154

Don. ERNESTO DE VITO

Com. Org. di Vigliana

**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	154	19/01/2021			1.336,00

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: milletrecentotrentasei e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO

IBAN: IT26W0701241490000000016911

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FPR 10/21 del 07/01/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 10/21

IMPORTO LORDO	1.336,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.336,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.336,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4327005512 Data SDI: 07/01/2021 14:53

Formato Trasmissione: FPR12

OK TURSI 12 11/01/2021

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

T56/24
18/1/21

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	FPR 10/21	2021-01-07	EUR 1.586,00
Causale			
Compenso quale componente dell'Organismo di Vigilanza (D. Lgs. 231/2001) per il IV 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
Onerario	NR	1	1.250,00	1.250,00	SI	22 %

Dati Ritenuta

Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	250,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	50,00	1.250,00	22 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.300,00	286,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 1.336,00	Banca di Credito Cooperativo di Bari	IT26W0701241490000000016911

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 10

Versione Style 2.8.2

FRV 20056

RIC	N. IVA <i>54</i>
DATA DI REGISTR. <i>08 GEN. 2021</i>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4327005512 Data SDI: 07/01/2021 14:53

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Ernesto Devito

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 10/21	2021-01-07	EUR 1.586,00
Causale			

Compenso quale componente dell'Organismo di Vigilanza (D. Lgs. 231/2001) per il IV 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 %

Dati Ritenuta

Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	250,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	50,00	1.250,00	22 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.300,00	286,00

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:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data - Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico		EUR 1,336,00	Banca di Credito Cooperativo di Bari	IT26W0701241490000000016911

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 10

Versione Style 2.8.2

FRV 20056

DATA DI REGISTR. 08 GEN 2021

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni, 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 11 GEN. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 10-01-2021	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 Del. EdA	Prot. n° 114-2018
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA 16-01-2021	FIRMA Gianluigi Amis

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:

Incarico pubblicato sulle pagine
dedicate all'ODV.

PM 16/01/2021

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.