

1204/21



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 318

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA

POLIZZA INCENDIO/RUBA RIMBORSO 2021

**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	318	05/02/2021			17.593,40

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

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.

VIA STALINGRADO, 45

40128 BOLOGNA (BO)

Partita IVA: 00818570012 C.F. 00818570012

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: diciassettemilacinquecentonovantatrè e 40 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

IBAN: IT70G0103078892000002156638

CAUSALE DEL PAGAMENTO

POLIZZA INCENDIO E FURTO MINIBUS ANNO 2021

PAGAMENTO FATTURE N.

CIG Z7B306DB5A

**IDENTIFICATIVO
RICHIESTA**SOSP. FINO AL
28/2/21

17.593,40

17.593,40

IMPORTO LORDO

17.593,40

TOTALE RITENUTE

0,00

IMPORTO

17.593,40

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	17.593,40	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Azienda Mobilita Area Taranto SpA

Via Cesare Battisti, 657

Taranto 74121 TA

P.I. 00146330733

C.F. 00146330733

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.

AGENTE UNIPOLSAI LACAVA MAURIZIO & C. s.a.s. COD.2707

VIA STALINGRADO, 45

BOLOGNA 40128 BO

P.I. 00818570012

C.F. 00818570012

Tel:

Fax:

E-mail:

Ordini a Fornitore

Vostro Riferimento

Contratto

Prov. Aut. Delibera del CDA n. 7/2021

Data Doc.

29/01/2021

Numero Documento

OACE000062

Pag.

1

Causale AS@

Acquisti scorte

Termini di consegna

CIG Z7B306D85A

Pagamento

BONIFICO 30 GG

Commento:

Indirizzo Spedizione:

Trasporto a cura del:

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0324		polizza incendio e furto minibus 1/1/21-31/12/21 Si dispone il pagamento in favore di Unipolsai s.p.a. della somma di € 17593,40		1,00	17.593,4000		17.593,40

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
ES3	ESENTE ART.10	0,00	€ 17.593,40	€ 0,00	€ 17.593,40
Totali			€ 17.593,40	€ 0,00	€ 17.593,40

Firme

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: 5WKJP77

ESTABLISHED IN 1958



C<ITACA5656OHL4<<<<<<<<<<<<<<<
7008256M3108251ITA<<<<<<<<<<<<<<<0
LACAVA<MAURIZIO<<<<<<<<<<<<<<<<<<



CA565601 D

١٠

謝文耀

305

25-132020

14

3. **MAINTENANCE**

334

493553

OKC

Spett.le
AMAT s.p.a.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO
Fax 099 7356257

Tracciabilità dei flussi finanziari ex "L. 136/2010"

Il sottoscritto LACAVA MAURIZIO in qualità di legale rappresentante della ditta "UnipolSai Assicurazioni S.p.A.", per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 della legge n. 136 del 13/8/2010 e s.m.i., ai fini della regolarizzazione del contratto in oggetto, comunica quanto segue:

Ai sensi del comma 7 dell' Art. 3 della legge citata, di seguito si indicano gli estremi del/i conto/i dedicato/i:

Istituto Bancario:

MONTE DEI PASCHI DI SIENA

IBAN (composto da 27 caratteri)

IT	70	G	01030	78892	000	002	1566	38
----	----	---	-------	-------	-----	-----	------	----

ABI 01030

CAB 78892

C/c 000002156638

CIN G

Sono abilitati ad eseguire movimentazioni sul predetto conto i sotto elencati n. 1 soggetti:

nome MAURIZIO cognome LACAVA codice fiscale LCVMRZ70M25Z133Q.

nome..... cognome....., codice fiscale.....

nome..... cognome....., codice fiscale.....

nome..... cognome....., codice fiscale.....

(N.B. qualora si volessero indicare più conti, sarà cura della ditta integrare il presente atto con l'indicazione degli estremi degli ulteriori conti e i dati dei soggetti abilitati alla movimentazione)

La ditta s'impegna a comunicare all'AMAT s.p.a. ogni eventuale variazione relativa al predetto conto corrente ed ai soggetti autorizzati ad operare su di esso.

La ditta, inoltre, si obbliga ad inserire nei contratti sottoscritti con eventuali subappaltatori e subcontraenti un'apposita clausola, a pena di nullità assoluta, con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità finanziaria prescritti dalla legge.

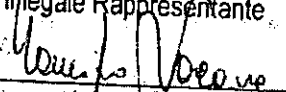
La ditta si impegna, altresì, a trasmettere i predetti contratti all'Ente, stante l'obbligo di verifica imposto alla stazione appaltante dal comma 9 del predetto art. 3 della legge n. 136/2010 s.m.i..

La ditta accetta che l'AMAT s.p.a. provveda, alla liquidazione del corrispettivo contrattuale, a mezzo bonifico bancario sul numero di conto corrente dedicato, indicato nella presente, sulla base delle relative fatture.

La ditta riconosce, infine, all'AMAT s.p.a. la facoltà sospendere il pagamento delle fatture e/o di risolvere in ogni momento il contratto qualora venisse accertato il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità di cui all'art. 3 della Legge 136/2010 s.m.i..

Taranto Li 29/01/2021

Il legale Rappresentante


(timbro e firma)
UnipolSai
ASSICURAZIONI

.ordine per pagamento polizza

Oggetto: ordine per pagamento polizza

Mittente: Ufficio Contratti Amat spa <contrattiamat@amat.ta.it>

Data: 04/02/2021 10:44

A: "RAGONERIAAMAT@AMAT.TA.IT" <RAGONERIAAMAT@AMAT.TA.IT>

si allega ordine e tracciabilità

----- Messaggio Inoltrato -----

Oggetto:scansione

Data:Thu, 4 Feb 2021 10:41:20 +0100

Mittente:contrattiamat@amat.ta.it

A:contrattiamat@amat.ta.it

— Allegati: —

scansione.pdf

553 kB