

TASO/21



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 481

INPS - BRINOSI

VIGORIO BUCCHARI

AZIENDA PER LA MOBILITÀ 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
	2021	481	24/02/2021			82,95

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

Partita IVA: 02121151001 C.F.

I.N.P.S. -BRINDISI
 P.ZZA DELLA VITTORIA,1
 72100 B R I N D I S I (BR)
 Partita IVA: 02121151001 C.F.
 CC 13.07.0001

DICONSI EURO: ottantadue e 95 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

PAGAMENTO	CAUSALE DEL PAGAMENTO
Doc. n. 6-160000-2021-FT del 16/01/2021	
PAGAMENTO FATTURE N. 6-160000-2021-FT	
IMPORTO LORDO 82,95	IMPORTO LORDO 82,95
IMPOSTE RITENUTE 0,00	TOTALE RITENUTE 0,00
IMPORTO NETTO 82,95	IMPORTO 82,95

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	82,95	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

IL RESPONSABILE CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE													
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3						barare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare ☐					
DATI ANAGRAFICI		AMAT SPA TARANTO						nome					
data di nascita		giorno		mese		anno		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita		prov.	
DOMICILIO FISCALE		TARANTO						T A		via e numero civico		VIA C. BATTISTI, 657	
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare										codice identificativo			
SEZIONE IRPEF													
		codice tributo		rateazione/ regione/ prov./ mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati			
IMPOSTE DIRETTE - IVA													
RITENUTE ALLA FONTE													
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI													
codice ufficio		codice atto										SALDO (A-B)	
								TOTALE A		B			
SEZIONE INPS													
codice sede		causale contributo		matricola INPS/ codice INPS/ titolare azienda		periodo di riferimento: da mm/aaaa		a mm/aaaa		importi a debito versati		importi a credito compensati	
1600		VMCF		16004496210001389		00/0000		00/0000		82 9 5		0 0 0	
7800		VMCF		78004496210000193		00/0000		00/0000		136 9 4		0 0 0	
												SALDO (C-D)	
										TOTALE C		219,8,9D	
												0 0 0	
												219,8,9	
SEZIONE REGIONALI													
codice regione		codice tributo		rateazione/ mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati			
												SALDO (E-F)	
												TOTALE E	
												F	
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI													
codice ente/ codice comune		Immob. versati		Acc. Saldo		numero immobile		codice tributo		rateazione/ mese rif.		anno di riferimento	
												SALDO (G-H)	
												TOTALE G	
												H	
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI													
codice sede		codice ditta		c.c.		numero di riferimento		causale		importi a debito versati		importi a credito compensati	
INAIL													
												SALDO (I-L)	
												TOTALE I	
												L	
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI													
codice ente		codice sede		causale contributo		codice posizione		periodo di riferimento: da mm/aaaa		a mm/aaaa		importi a debito versati	
												SALDO (M-N)	
												TOTALE M	
												N	
FIRMA													
SALDO FINALE													
EURO + 219,8,9													
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)													
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento presentato alla banca il									
giorno		mese		anno		CAZIENDA		CAB/SPORTELLI		Conto: I 01030 15801 000001484939			
0 5		0 3		2 0 2 1		01030		15801		Delega Inserita			

FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 4386266820 Data SDI: 16/01/2021 09:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di BRINDISI Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: LXEB4VB

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	6-160000-2021-FT	2021-01-16	EUR 82,95
Art. 73 DPR 633/72: Si			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=1600, Causale=VMCF, Codice INPS=16004496210001389, Importo=82.95			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

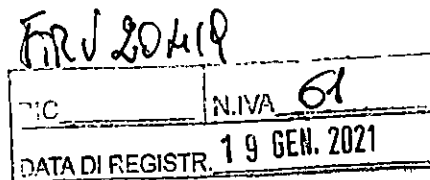
Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.1600.22/12/2020.0469991 - VISITA A LGRF* DEL 22/12/2020 VISITA DOMICILIARE Num.350058 2020-12-25		80,95	80,95	(N2.2)
escluse ex art.15		2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) escluse ex art.15	0 %	2,00	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	80,95	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.8.2



Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di BRINDISI Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: LXEB4VB

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	6-160000-2021-FT	2021-01-16	EUR 82,95
Art. 73 DPR 633/72: Sì			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=1600, Causale=VMCF, Codice INPS=16004496210001389, Importo=82.95			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.1600.22/12/2020.0469991 - VISITA A LGRF* DEL 22/12/2020 VISITA DOMICILIARE Num.350058 2020-12-25		80,95	80,95	(N2.2)
escluse ex art.15		2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) escluse ex art.15	0 %	2,00	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	80,95	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.8.2

FIR 20419

DATA DI REGISTR. 19 GEN. 2021

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

26-2-21

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

18/02/21

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

10/2/21

FIRMA

IL RESP. UNITA' PERSONALE

per supervisione

DATA FIRMA

12/02/2021

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

FIRMA

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

FIRMA

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

FIRMA

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

FIRMA

NOTE:

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

FIRMA

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 1600 - BRINDISI

Protocollo: INPS.1600.22/12/2020.0469991

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

LGRFNC73S30D761D

Cognome : LEGROTTAGLIE

PASTORE

Nome : FRANCESCO

Sesso : M

Data Nascita : 30/11/1973

Comuna di nascita : FRANCAVILLA FONTANA

Provincia di nascita BR

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, confermata/ridotta la data di scadenza prognosi del curante.

Visita Domiciliare n. : 350058

Data Visita : 25/12/2020

Ora Visita : 10:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 01/01/2021

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro, confermata/ridotta la data di scadenza prognosi del curante.

Indirizzo : C.DA LARDAGNANA SNC

CAP : 72017

Comune : OSTUNI

Provincia : BR

Dettaglio :

Cognome : LEGROTTAGLIE PASTORE



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



Taranto, 25/02/2021

UFFICIO REGIONERIA

UFFICIO REGIONERIA

COORDINATORE UFFICIO REGIONERIA

UFFICIO REGIONERIA

UFFICIO REGIONERIA

Capo Ripartizione Unità Amministrativa

Dottorssa Marilena Passeretti

COORDINATORE UFFICIO REGIONERIA

Sig. Ettore Angiulli

SEDE

Oggetto: Inserimento mandati di pagamento in piattaforma.

Di intesa con il Presidente e la Direzione Amministrativa si dispone, a partire dai prossimi mandati di pagamento a favore dei Fornitori e, per il periodo necessario al rientro dello stato di emergenza, l'inserimento del file XML in piattaforma ancor prima che il Direttore Amministrativo, Direttore Generale e Presidente firmino il mandato cartaceo.

L'Ufficio Ragioneria e la Capo Ripartizione Unità Amministrativa dovranno porre la massima attenzione nel controllo; dovranno accertarsi che i documenti e le rispettive copie gialle siano completi di firme e tutti i mandati così firmati dovranno essere custoditi nella stanza dell'Ufficio Ragioneria per poi essere firmati al termine di questo periodo di particolare emergenza.

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
(Dottor Pietro Carallo)

KYMA
MOBILITÀ

AMAT SPA Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 7794247

www.amat.taranto.it - amat@amat.ta.it - PEC amat@pec.amat.ta.it

C.C. e P. IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 Int. vers.