

7/8/24



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 482

INPS-Taranto

USIP AUSILIARI

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
	2021	482	24/02/2021			136,94

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

I.N.P.S.-Agenzia di Taranto

VIA CIRO IL GRANDE 21

00144 ROMA (RM)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centotrentasei e 94 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

PAGAMENTO

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 1-780000-2021-FT del 22/01/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

1-780000-2021-FT

IMPORTO LORDO	136,94
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	136,94

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	136,94	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO 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						prov. T A		via e numero civico		VIA C. BATTISTI, 657	
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare								codice identificativo					
SEZIONE ERARIO													
		codice tributo		rateazione/ragione/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/ filiale 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 D 219 8 9 0 0 0 219 8 9	
SEZIONE REGIONI													
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. vers. Acc. Saldo		codice tributo		rateazione/mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati	
												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	
codice ente		codice sede		causale contributo		codice posizione		periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati		importi a credito compensati	
												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		AZIENDA		CAB/SPORTELO		Conto: I 01030 15801 000001484939			
0 5		0 3		2 0 2 1		01030		15801		Delega Inserita			
PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA													

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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										
cognome, denominazione o ragione sociale AMAT SPA										
data di nascita giorno mese anno		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita				prov.		
comune		prov.		via e numero civico						
DOMICILIO FISCALE		TARANTO				T A		VIA CESARE BATTISTI 657		
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare										
codice identificativo										
SEZIONE IRARIO										
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI		codice tributo	rateazione/rogore/ prov./mess. rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati				
codice ufficio		codice atto		TOTALE A		B		SALDO (A-B)		
SEZIONE INPS										
codice sede 7800	causale contributo VMCF	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda 78004496210000193		periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati 136,94	importi a credito compensati				
				TOTALE C		D		SALDO (C-D)		
				TOTALE C		136,94 D		136,94		
SEZIONE REGIONALI										
codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati					
				TOTALE E		F		SALDO (E-F)		
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI										
codice ente/ codice comune	codice tributo	rateazione/ mese rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati					
				TOTALE G		H		SALDO (G-H)		
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI										
codice sede INAIL	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati				
				TOTALE I		L		SALDO (I-L)		
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati				
				TOTALE M		N		SALDO (M-N)		
FIRMA										
SALDO FINALE										
EURO + 136,94										
ESTREMI DEL VERSAMENTO										
DATA giorno mese anno		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE AZIENDA CAB/SPORTELLLO		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale n.ro ☐ circolare/vaglia postale tratto / emesso su _____ cad. ABI CAB						
Autopizzo addebito su conto corrente codice IBAN				firma						

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4416524927 Data SDI: 22/01/2021 16:17

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di TARANTO 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	1-780000-2021-FT	2021-01-22	EUR 136,94
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=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78004496210000193, Importo=136.94			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.10/12/2020.0603753 - VISITA A GLIP DEL 10/12/2020 VISITA DOMICILIARE Num.270136 2020-12-10		73,22	73,22	(N2.2)
VMC - RIF. INPS.7800.22/12/2020.0629580 - VISITA A RGGN DEL 22/12/2020 VISITA DOMICILIARE Num.270644 2020-12-23		61,72	61,72	(N2.2)
escluse ex art. 15		2,00	2,00	(N1)

FRV. 20456
PIC _____ N.IVA 71
DATA DI REGISTR. 25 GEN. 2021

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 %	134,94	0,00

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4416524927 Data SDI: 22/01/2021 16:17

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di TARANTO 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	1-780000-2021-FT	2021-01-22	EUR 136,94
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=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78004496210000193, Importo=136.94			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.10/12/2020.0603753 - VISITA A GLIP DEL 10/12/2020 VISITA DOMICILIARE Num.270136 2020-12-10		73,22	73,22	(N2.2)
VMC - RIF. INPS.7800.22/12/2020.0629580 - VISITA A RGGN DEL 22/12/2020 VISITA DOMICILIARE Num.270644 2020-12-23		61,72	61,72	(N2.2)
escluse ex art.15		2,00	2,00	(N1)

FIRV. 20456

DATA DI REGISTR.	25 GEN. 2021
------------------	--------------

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 %	134,94	0,00

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

1-2-21

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 25 GEN. 2021 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

10/2/21

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

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:



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 7800 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.22/12/2020.0629580

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : RUGGIERO

Nome : ANTONIO

Sesso : M

RGGNTN59B23D463V

Data Nascita : 23/02/1959

Comune di nascita : FAGGIANO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

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

Visita Domiciliare n. : 270644

Data Visita : 23/12/2020

Ora Visita : 10:38

Data scadenza prognosi medico di controllo : 30/12/2020

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

Indirizzo : VIA DEL MONTE , 28

CAP : 74020

TA

Comune : FAGGIANO

Provincia : TA

Dettaglio : --

Cognome : RUGGIERO



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 7800 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.10/12/2020.0603753

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00148330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : GLLPTR85H21E986L Cognome : GALLO

Nome : PIETRO

Sesso : M

Data Nascita : 21/06/1985

Comune di nascita : MARTINA FRANCA

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visita non espletata a motivo di fatti logistici o personali del lavoratore (ad esempio: impossibilità a reperire l'abitazione; impossibilità ad accedere al domicilio; impossibilità a lasciare invito a visita; avvenuta ripresa lavoro; lavoratore in ferie; rifiuto a farsi visitare ecc..).

Visita Domiciliare n. : 270136

Data Visita : 10/12/2020

Ora Visita : 18:59

Esito Visita : Visita non espletata a motivo di fatti logistici o personali del lavoratore (ad esempio: impossibilità a reperire l'abitazione; impossibilità ad accedere al domicilio; impossibilità a lasciare invito a visita; avvenuta ripresa lavoro; lavoratore in ferie; rifiuto a farsi visitare ecc..).

Indirizzo : VIA PETROSA ZONA G N. 32

CAP : 74015

Comune : MARTINA FRANCA

Provincia : TA

Dettaglio :

Cognome : GALLO



Taranto, 25/02/2021

UFFICIO RAGIONERIA UNITÀ AMMINISTRATIVA

Dottorssa Marilena Passeretti

Coordinatore Ufficio Ragioneria

Sig. Ettore Angiulli

SEDE

Capo Ripartizione Unità Amministrativa

Dottorssa Marilena Passeretti

Coordinatore Ufficio Ragioneria

Sig. Ettore Angiulli

SEDE

piattaforma. Oggetto: Inserimento mandati di pagamento in piattaforma.

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, a permettere che il file XML in piattaforma venga inserito prima che il Direttore Amministrativo, Direttore Generale e il Presidente firmino il mandato cartaceo.

Le Unità Amministrativa, 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 firme autografe. I mandati così emessi 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)

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