

V361



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 983

Min. D. Finanze

IVA APR/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	983	12/05/2021			52.477,23

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERSAM. IVA

. ()

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquantaduemilaquattrocentosettantasette e 23 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IVA A DEBITO APR/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	52.477,23
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	52.477,23

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	52.477,23	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00146330733

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI **AMAT SPA TARANTO**

посте

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____

prov.

DOMICILIO FISCALE TARANTO

prov. via e numero civico
T A VI A CESARE BATTI STI, 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

		codice tributo	roteazione / regione / prov. / mese rif.	anno di riferimento	importo a debito versati	importo a credito compensati
		6740	0420	2020		19.890,18
IMPOSTE DIRETTE - IVA		6004		2021	72.367,41	
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto				SALDO (A-B)	
		TOTALE A			72.367,41 B	19.890,18 +
						52.477,23

SEZIONE INPS

cognome sede	causale contributo	matricola INPS/codice filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
			dal	al		
			m/m/aaaa	m/m/aaaa		
						+/- SALDO (C-D)
		TOTALE	C	D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rilevazione/ 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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice seas	codice ditta	c.c.	n° di riferimento	consolle	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							
TOTALE						+/-	SALDO (I-L)

INAIL

codice ente	codice sede	cassa 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

	EURO	52.477,23
--	-------------	------------------

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____	☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO		
giorno	mese	anno				

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

INTRODUCTION

firma _____

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE