



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

1618

1608

18/8/21

ESERCIZIO 20 21

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1702

Don. MARCO AMATIMAGGIO

UFF. STAMPA

\_\_\_\_\_

**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      | 1.742         | 16/08/2021 |           |           | 1.000,00           |

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

AMATIMAGGIO MARCO

VIA FRATELLI ROSSELLI 3B

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02201400732 C.F. MTMMRC61B05L049N

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: mille e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA S.P.A.

IBAN: IT70R0306915813100000002974

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

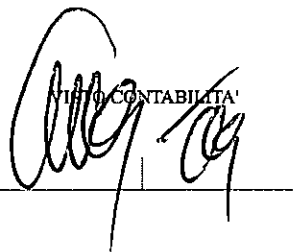
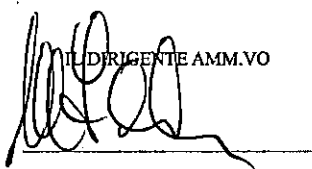
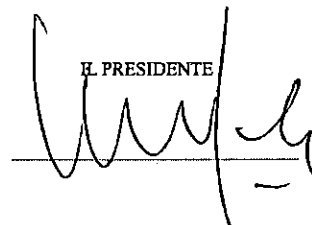
Doc. n. 25 del 09/08/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

25

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 1.000,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 1.000,00 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 1.000,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |

  
IL CASSIERE  
IL DIRIGENTE AMM.VO  
IL DIRETTORE  
IL PRESIDENTE

FARE MANDATO DI PAGAMENTO

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5592061235 Data SDI: 09/08/2021 18:46

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AMATIMAGGIO MARCO</b><br>VIA F.LLI ROSSELLI 3<br>74123 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT02201400732<br>Cod. Fiscale: MTMMRC61B05L049N<br>Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014) | <b>Amat S.p.a Azienda per la mobilità urbana</b><br>via Cesare Battisti<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 0000000 |

TGR  
16/8/21

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 25     | 2021-08-09 | EUR 1.000,00   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |              |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|--------|
| Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA    |
| Consulenza professionale giornalistica per la cura dell'ufficio stampa relativo a Vs. attività nel periodo compreso dal 5 luglio al 5 agosto 2021 // - Operazione non soggetta ad IVA, ai sensi dell'art. 1, comma 59, della Legge 190 del 23/12/2014 (Regime forfettario) - Operazione non assoggettata a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 1, comma 67, della Legge 190 del 23/12/2014 | 1    | 961,54       | 961,54     | (N2.2) |

| Dati Cassa Previdenziale                                   |           |               |                  |         |          |                                  |
|------------------------------------------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|----------------------------------|
| Tipo Cassa                                                 | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura                           |
| Istituto nazionale previdenza giornalisti italiani (INPGI) | 4 %       | 38,46         | 961,54           | 0 %     |          | N2.2 (Non soggette - altri casi) |

| Dati Riepilogo                                                                                        |         |            |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggetta art. 1/58-89 L. 190/2014 e succ. modifiche/integrazioni | 0 %     | 1.000,00   | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |         |          |      |
|----------------------|----------|---------------|---------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |         |          |      |

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
|                      | Bonifico | 2021-08-09    | EUR 1.000,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00001e4e5g

Versione Style 2.9.0

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| RIC                           | N.IVA 335 |
| DATA DI REGISTR. 10 AGO. 2021 |           |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5592061235 Data SDI: 09/08/2021 18:46

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                                         | Destinatario                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AMATIMAGGIO MARCO</b><br>VIA F.LLI ROSSELLI 3<br>74123 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT02201400732<br>Cod. Fiscale: MTMMRC61B05L049N<br>Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014) | <b>Amat S.p.a Azienda per la mobilità urbana</b><br>via Cesare Battisti<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 0000000 |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Fattura          | 25     | 2021-08-09 | EUR 1.000,00   |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|--------|
| Consulenza professionale giornalistica per la cura dell'ufficio stampa relativo a Vs. attività nel periodo compreso dal 5 luglio al 5 agosto 2021 // - Operazione non soggetta ad IVA, ai sensi dell'art. 1, comma 59, della Legge 190 del 23/12/2014 (Regime forfettario) - Operazione non assoggettata a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 1, comma 67, della Legge 190 del 23/12/2014 | 1    | 961,54       | 961,54     | (N2.2) |

## Dati Cassa Previdenziale

| Tipo Cassa                                                 | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura                           |
|------------------------------------------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|----------------------------------|
| Istituto nazionale previdenza giornalisti italiani (INPGI) | 4 %       | 38,46         | 961,54           | 0 %     |          | N2.2 (Non soggette - altri casi) |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggetta art. 1/58-89 L. 190/2014 e succ. modifiche/integrazioni | 0 %     | 1.000,00   | 0,00    |

## Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|---------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |         |          |      |

**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 |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
|                      | Bonifico | 2021-08-09    | EUR 1.000,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00001e4e5g

Versione Style 2.9.0

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| RIC                           | N.IVA 335 |
| DATA DI REGISTR. 10 AGO. 2021 |           |

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>10 AGO. 2021                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

REP. 719 del 20/4/21