



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

TS65/21

1624

23/7/21

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1588

Dot. SSA MONICA BRUNO

COMP. GIUSCO SIND 22-11-21

**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	1.588	21/07/2021			2.730,00

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

BRUNO MONICA

CORSO ITALIA 63

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02855300733 C.F. BRNMNC70M56L049H

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilasettecentotrenta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT77U01005158030000000001491

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMPONENTE COLLEGIO SINDACALE 2 TRIM/2021 FT.9/21

PAGAMENTO FATTURE N.
9/2021

IMPORTO LORDO	2.730,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.730,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	CASSA	
	IMPORTO LORDO	2.730,00
	PREVISIONE	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Dott. ssa Monica Bruno
Dottore di ricerca in diritto commerciale
Dottore Commercialista
Revisore contabile

Corso Italia 63 - 74100 TARANTO
Tel. 099/7351286 - Fax 099/7301385
C.F. BRNMNC70M56L049H - P.IVA: 02855300733

Spett.le
AMAT S.p.A.
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Via Cesare Battisti, 657
74121 - Taranto
P.IVA 00146330733

Fattura n. 9/2021 del 15 luglio 2021

DESCRIZIONE	SPESE ANTICIPATE (escluse da base imponibile Art. 15 DPR 633/72)	ONORARI
Compenso quale Componente del Collegio Sindacale, giusta nomina assemblea dei soci dell'11.07.2019 (decorrenza compenso 15.07.2019), secondo trimestre 2021		2.625,00
IBAN: IT77U01005158030000000001491		
TOTALE €		2.625,00
CAP 4% su onorari €		105,00
TOTALE €		2.730,00
SPESE ANTICIPATE €		
TOTALE DOVUTO €		2.730,00

Operazione in franchigia da IVA ed esclusa da ritenuta d'acconto ai sensi della legge
n. 190/2014 art. 1 commi da 54-a 89-e successive modificazioni (regime forfettario).

Dott. ssa Monica Bruno
Dottore di ricerca in diritto commerciale
Dottore Commercialista
Revisore contabile

Corso Italia 63 - 74100 TARANTO
Tel. 099/7351286 - Fax 099/7301385
C.F. BRNMNC70M56L049H - P.IVA: 02855300733

Spett.le
AMAT S.p.A.
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Via Cesare Battisti, 657
74121 - Taranto
P.IVA 00146330733

Fattura n. 9/2021 del 15 luglio 2021

DESCRIZIONE	SPESE ANTICIPATE (escluse da base imponibile Art. 15 DPR 633/72)	ONORARI
Compenso quale Componente del Collegio Sindacale, giusta nomina assemblea dei soci dell'11.07.2019 (decorrenza compenso 15.07.2019), secondo trimestre 2021		2.625,00
IBAN: IT77U0100515803000000001491		
<u>PROT. 308</u> 20/07/2021	TOTALE €	2.625,00
	CAP 4% su onorari €	105,00
	TOTALE €	2.730,00
	SPESE ANTICIPATE €	
	TOTALE DOVUTO €	2.730,00

Operazione in franchigia da IVA ed esclusa da ritenuta d'acconto ai sensi della legge
n. 190/2014 art. 1 commi da 54-a 89 e successive modificazioni (regime forfettario).

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

20/11/24

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: