

V738



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

ESERCIZIO 20 21

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2126

CORLETTIANO WIGI

S/SUPPORSO M/A 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      | 2.126         | 04/10/2021 |           |           | 1.362,00           |

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

CELESTIANO LUIGI

VIA NAPOLI, 3

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: C.F. CLSLGU91P22L049N

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milletrecentosessantadue e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTA PAY EVOLUTION

IBAN: IT88B3608105138285950285976

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n. PROT 17970/2021 del 01/10/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

PROT 17970/2021

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 1.362,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 1.362,00 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 1.362,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

738/21  
04/10/2021

|                                                                                   |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Amal S.p.A.                                                                       |                                                                |
| 3                                                                                 | Prot. Entrata Nr. 0017970/2021<br>del 01/10/2021 ore: 11:23:30 |
|  |                                                                |

Taranto, li 01/10/2021

## RICEVUTA PER COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE (SALDO)

Il sottoscritto CELESTIANO LUIGI, nato a Taranto il 22/09/1991 ed ivi residente alla via Napoli, 3 con C.F. CLSLGU91P22L049N

### DICHIARA

di ricevere dall'Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A. con sede in Taranto alla via C. Battisti 657, P. Iva e C.F. 00146330733, la somma di € **1.700,00** che, al netto della ritenuta di acconto del 20%, è pari ad.....€ **340,00** bollo sull'originale.....€ **2,00** corrisponde ad un importo netto di.....€ **1.362,00** quale saldo per le seguenti prestazioni occasionali:

"lavoro di custodia di autovetture, attrezzature, pulizia del piazzale e sottobanchina, salita passeggeri, supporto all'attracco e partenza delle MM/N, per i mesi di giugno-luglio-agosto-settembre/ 2021 presso il piazzale Democrate di Taranto.

Il compenso di cui sopra e' fuori dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi del D.P.R. 633/72.

In Fede

*Celestiano Luigi*

La somma dovrà essere accreditata su Posta Pay Evolution, iban: IT88B3608105138285950285976

|                                                                                     |                  |                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------|--|
| Ministero dell'Economia<br>e delle Finanze                                          |                  | MARCA DA BOLLO<br>€2,00<br>DUE/00 |  |
| Agenzia<br>Entrate                                                                  |                  |                                   |  |
| 00024023                                                                            | 0001081A         | W1E6CD01                          |  |
| 00002840                                                                            | 01/10/2021       | 10:32:08                          |  |
| 4578-00087                                                                          | A7D7A5CE08E958B4 |                                   |  |
| IDENTIFICATIVO                                                                      |                  | 01192147136797                    |  |
| 0 1 19 214713 679 7                                                                 |                  |                                   |  |
|  |                  |                                   |  |

Prot. 373 del 01/10/2021

Pres. 17970/2021 Dec 01/10/2021

|                                                                                   |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Amat S.p.A.                                                                       |                                                                |
|  | Prot. Entrata Nr. 0017970/2021<br>del 01/10/2021 ore: 11:23:30 |
|  |                                                                |

Taranto, li 01/10/2021

## RICEVUTA PER COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE (SALDO)

Il sottoscritto CELESTIANO LUIGI, nato a Taranto il 22/09/1991 ed ivi residente alla via Napoli, 3 con C.F. CLSLGU91P22L049N

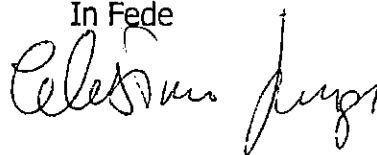
### DICHIARA

di ricevere dall'Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto S.p.A. con sede in Taranto alla via C. Battisti 657, P. Iva e C.F. 00146330733, la somma di € **1.700,00** che, al netto della ritenuta di acconto del 20%, è pari ad.....€ **340,00** bollo sull'originale.....€ **2,00** corrisponde ad un importo netto di.....€ **1.362,00** quale saldo per le seguenti prestazioni occasionali:

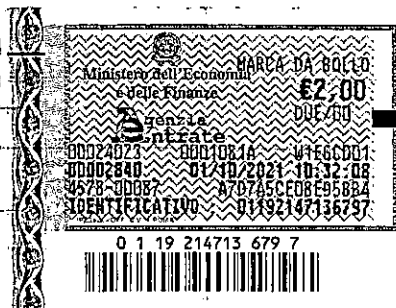
"lavoro di custodia di autovetture, attrezzature, pulizia del piazzale e sottobanchina, salita passeggeri, supporto all'attracco e partenza delle MM/N, per i mesi di giugno-luglio-agosto-settembre/ 2021 presso il piazzale Democrate di Taranto.

Il compenso di cui sopra e' fuori dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi del D.P.R. 633/72.

In Fede



La somma dovrà essere accreditata su Posta Pay Evolution, iban: IT88B3608105138285950285976



Prot. 373 DEL 01/10/2021

**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

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:

R.P. Fkl

 al capo le  
 interessate  
 (signature)