

8735



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2109

ICR

MASCHERINI

**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	2.109	29/09/2021			450,00

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

ICR S.P.A.

VIA DELLA PISANA, 437

00163 ROMA (RM)

Partita IVA: 05466391009 C.F. 05466391009

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentocinquanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT97H0103003216000063116674

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FPR 188/21 del 14/06/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 188/21 CIG ZE131E80CE

IMPORTO LORDO	450,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	450,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	450,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5240158879 Data SDI: 14/06/2021 08:55

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ICR S.p.A. VIA DELLA PISANA, 437 00163 - Roma - RM - IT P.IVA: IT05466391009 Cod. Fiscale: 05466391009 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	FPR 188/21	2021-06-14	EUR 472,50
Causale			
VERSAMENTO IVA A VS CARICO EX DPR 633/72 ART. 17-TER Basato su Ordini cliente 1996. Basato su Consegne 2615.			

Dati ordine acquisto

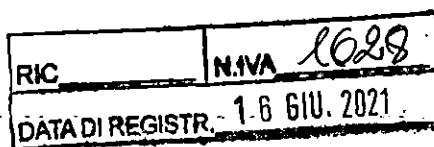
Ord.OACE000251 Data Ord. 2021-05-27 CIG ZE131E80CE
--

Dati DDT

DDT 2615 Data DDT 2021-05-28

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
KZ001	MASCHERINA CHIRURGICA 3 STRATI CON ELASTICO Ord. OACE000251 Data Ord. 2021-05-27 CIG ZE131E80CE DDT 2615 Data DDT 2021-05-28	25.000	0,018	450,00	5 %



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	5 %	450,00	22,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-08-14	EUR 450,00		IT97H0103003216000063116674

•

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:5240158879 Data SDI: 14/06/2021 08:55

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ICR S.p.A. VIA DELLA PISANA, 437 00163 - Roma - RM - IT P.IVA: IT05466391009 Cod. Fiscale: 05466391009 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	FPR 188/21	2021-06-14	EUR 472,50

Causale

VERSAMENTO IVA A VS CARICO EX DPR 633/72 ART. 17-TER Basato su Ordini cliente 1996. Basato su Consegne 2615.

Dati ordine acquisto

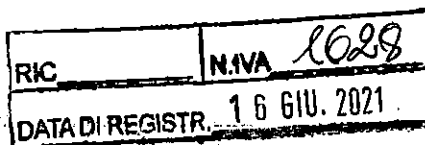
Ord.OACE000251 Data Ord. 2021-05-27 CIG ZE131E80CE

Dati DDT

DDT 2615 Data DDT 2021-05-28

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
KZ001	MASCHERINA CHIRURGICA 3 STRATI CON ELASTICO Ord. OACE000251 Data Ord. 2021-05-27 CIG ZE131E80CE DDT 2615 Data DDT 2021-05-28	25,000	0,018	450,00	5 %



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	5 %	450,00	22,50

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2021-08-14	EUR 450,00		IT97H0103003216000063116674

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° 139	del 21/12/18
Data scadenza pagamento 14/08/2021	
DATA 17 GIU. 2021	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 21/06/21	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 17 GIU. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 01-10-2021	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:



UNIPERSONALE

FORNITURE PER UFFICI - SCUOLE COMUNITA'
CARTA CANCELLERIA E E.D.P. - TIPORILIEVOGRAFIA -
CARTOTECNICA - MOBILI IN LEGNO E METALLICI -
MATERIALE IGIENICO SANITARIO

00163 - Via della Pisana, 437

Tel. 06 66157157 - 06 66156664 Fax 06 66158504

Contatto

REFERENTE ORDINI

Tel.: 0997356111

Azienda con
Sistema Qualità
Certificato UNI EN
ISO 9001
N.9160.ICR 4



Cap.Soc e 260.000,00 i.v. - Reg.Imp. Roma 61871/98 - R.E.A. 890996-Codice Fiscale 05465391009

Spett.le

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A

VIA ENRICO GISMONDI, 17

00166 CASTEL DI GUIDO

RM

Destinaz.

MAGAZZINO AMAT SPA

PALAZZINA UFF. AMMINISTRATIVI

VIA CESARE BATTISTI, 657

1° PIANO

74121 TARANTO

ITALY

CIG		CUP					
Cod. Cliente	P.IVA/Codice Fiscale		Pag.	DDT	Data doc.	Numero doc.	
C001321	IT00146330733	00146330733	1		28.05.21	2615	
Banca/ Agenzia cliente			Condizioni pagamento		Valuta		
IT97H0103003216000063116674			BBIN 60 gg d.f.		EUR		
Agente			Rif.Ns.Documenti				
-Nessun addetto vendite-			VERSAMENTO IVA A VS CARICO EX DPR 633/72 ART. 17-TER Basato su Ordini cliente 1996.				
Doc. Riferimento Cliente			Annotazioni				
OACE000251			plt fto 120x80x140h				
			consegn urgente con gold				

Cod. articolo	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo *	Importo riga	C.IVA
KZ001	MASCHERINA CHIRURGICA 3 STRATI CON ELASTICO	PZ	25.000			

Luogo inizio trasporto				Data/ora inizio trasporto	
				28.05.21	
Trasporto a cura del	Aspetto esteriore beni		Causale Trasporto		Firma destinatario
	BANCALE		C/VENDITA		
N° Colli	Peso Lordo	Volume MC	Porto		Firma conducente
1,00	180,00	0,00	PORTO FRANCO		
Vettori			Data/ora ritiro		Firma Vettore
gruppo delt alogistica srl					

I controlli sulla merce devono essere espletati nei modi e nei termini previsti dall'art. 1698 del Codice Civile e dal Dlgs 185/99, termini oltre i quali ogni segnalazione sarà respinta.

Contattare preventivamente ICR S.p.A. per informazioni, resi e reclami.

In ottemperanza al D.L. 30 giugno 2003, n. 196 si autorizza il trattamento dei dati sensibili.

IN FASE DI CONTROLLO MANCANO N° 150 MASCHERINE

UN CARTONE 3° APERTO E N° 3 CONFEZIONI IN SO PEGGI SONO PRESSANTI MA VUOTI

AMAT SPA
Pignolo

AMAT SPA - MAGAZZINO RICAMBI		
Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (Ord n°26 del 21/04/2000)		
Conferma/accettazione materiale	Data	Firma
Presa in carico materiale conforme	07 GIU. 2021	Firma

CORRISP
Pignolo

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1995

ICR S.p.A.
Via della Pisana, 437- 00163 ROMA
C.F. e P. IVA 05466391000

N. 599 del 07/06/05a mezzo: ☒ cedente ☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o residenza, Codice Fiscale, Partita IVA

LUOGO DI DESTINAZIONE

A.M.A.T. (MOBILITÀ AMAT SPA)
PALAZZO OFF. AMMINISTRATIVI
74121 TARANTO

IDEM

CA. P.R. ORDINI Tel. 0997356257/212

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
150	MASCHERINO CHIRURGICO	
	REMITTERE IN C/U AL DAT 2615	
	CONSEGNA URGENTE PRIORITY	
	CA. Ufficio AMMINISTRATIVO	
	REFERATO ORDINI	
	TEL 0997356257/212	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
<u>Coll</u>	<u>01</u>	<u>06</u>	<u>FRANCA</u>	
Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente	ORA	DATA	FIRMA DEL CONDUCENTE
	cessionario			
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI	N. PROGRESSIVO. (2)			FIRMA DEL CESSIONARIO
<u>BRT</u>				

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante. Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/74, dell'art. 1 del D.M. 13-4-79
e della Legge 132/1987

A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto |
| ☐ prese in comodato; | di deposito o ad un contratto di mandato |
| ☐ prese in locazione; | ad acquistare o a vendere. |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio

n. _____, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione, |
|--|---|--|
- e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

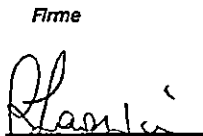
Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A)

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ICR S.P.A. VIA DELLA PISANA, 437 ROMA 00163 RM P.I. 05466391009 C.F. 05466391009 Tel: 0666157157 Fax: 0666158504 E-mail: gare@icrspa.it					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Prev. del 25/05/2021	Nostro Riferimento Proc. 2/A Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 27/05/2021	Numero Documento OACE000251				
Pag. 1							
Causale AS@ Acquisti scorte		Termini di consegna					
CIG ZE131E80CE		Pagamento BONIFICO 60 GG DF					
Commento:							
Indirizzo Spedizione:							
Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore '€	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00008761		Mascherina chirurgica (coronavirus) Prev. del 25/05/2021 N.B. consegna 1° piano Ufficio Acquisti c/o Palazzina Uff. Amministrativi	PZ	25.000,00	0,0180		450,00
*I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di Interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.							
FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: 5WKIP7T*							
IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale		
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 450,00	€ 99,00	€ 549,00		
		Totale	€ 450,00	€ 99,00	€ 549,00		

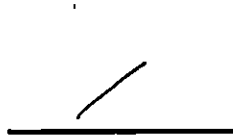
Firme


Il compilatore


Resp. unità A.C.


Direttore Tecnico


Direttore Generale


PRESIDENTE

Emettere fattura in regime di scissione del pagamento - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: 5WKIP7T