8735

AmAt

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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2109

ICR

MASCHERINE

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		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	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 %

RIC N.IVA 1628
DATA DI REGISTR. 16 GIU. 2021

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

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 188

Versione Style 2.9.0

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 %

RIC N.IVA 1628
DATA DI REGISTR. 16 GIU. 2021

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

V I S T I

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	L'ADDETTO AL RISCONTRO
17 GIU. 2021	

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA	FIRMA
22/06/21	

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
17 GIU. 2021	

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA	FIRMA
01-10-2021	

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

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 05466391009

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

Contatto
REFERENTE ORDINI
Tel.: 0997356111

CIG	CUP

Cod. Cliente	P.IVA/Codice Fiscale	Pag.		Data doc.	Numero doc.
C001321	IT00146330733 00146330733	1	DDT	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 aurgente 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 È APERTO E N° 3 CONFEZIONI DI 50 PEZZI SONO PRESENTI MA VUOTE

AMAT SPA
Pistelli

AMAT S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (Ordine n°26 del 21/04/2006)

Conformità/accettazione materiale	Data	Firma
Presa in carico materiale conforme	Data 07 GIU. 2021	Firma

CORRIERE

CEDENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Codice Fiscale, Partita IVA

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 599 del 02/06/21

a mezzo: ☒ cedente ☐ cessionario

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

A.M.A.T. (MOBAZZINO AMAT SPA)
PALAZZINO UFF. AMMINISTRATIVI
74121 TARANTO

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

C/A. RIF. 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	MASCHERINE CHIRURGICHE	
	RINTEGRO IN CIT AL DDT 2615	
	CONSEGNA URGENTE PRIORITY	
	C/A UFFICIO AMMINISTRATIVO RIFERIMENTO ORDINI TEL 0997356257/212	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG	PORTO	TOTALE €
COLLI	01	06	FRANCO	

Consegna o inizio trasporto a mezzo cedente / cessionario — ORA — DATA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

BRT

N. PROGRESSIVO. (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO

SEZL00520 (a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale. (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97.

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante. 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 prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato 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 Mobilita 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	Nostro Riferimento	Data Doc.	Numero Documento	Pag.
Prev. del 25/05/2021	Proc. 2/A Delib. 139 del 21/12/18	27/05/2021	OACE000251	1

Causale AS@ Acquisti scorte **Termini di consegna**

CIG ZE131E80CE **Pagamento** BONIFICO 60 GG DF

Commento:

Indirizzo Spedizione:

Trasporto a cura del:

Articolo Interno	Articolo Fornitore	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
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: 5WKJP7T"

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
		Totali	€ 450,00	€ 99,00	€ 549,00

Firme

Il compilatore *Resp. unità A.C.* *Direttore Tecnico* *Direttore Generale* *PRESIDENTE*

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: 5WKJP7T