



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

1990

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2578

MRS DI BRUNSI

Fig. 83a VISIS FISCAL

**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	2.578	06/12/2021			73,10

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

I.N.P.S. Sede di Brindisi

P.ZZA DELLA VITTORIA,1

72100 BRINDISI (BS)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settantatrè e 10 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 824-160000-2021-FT del 23/09/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

824-160000-2021-FT

IMPORTO LORDO	73,10
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	73,10

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	73,10	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5829315644 Data SDI: 23/09/2021 16:10

Formato Trasmissione: FPA12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di BRINDISI Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: UFBN90

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	824-160000-2021-FT	2021-09-23	EUR 73,10
Art. 73 DPR 633/72: SI			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=1600, Causale=VMCF, Codice INPS=16004496210044616, Importo=73.1			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.1600.20/08/2021.0274761 - VISITA A DCNF* DEL 20/08/2021 VISITA DOMICILIARE Num.357797 2021-08-23		73,10	73,10	(N2.2)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	73,10	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0

RIC	N.IVA 371
DATA DI REGISTRAZIONE 27 SET. 2021	

Data documento: **2021-09-23** (23 Settembre 2021)

Numero documento: **824-160000-2021-FT**

Importo totale documento: **73.10**

Causale: **Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=1600, Causale=VMCF, Codice INPS=16004496210044616, Importo=73.1**

Art. 73 DPR 633/72: **SI**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **VMC - RIF. INPS.1600.20/08/2021.0274761 - VISITA A DCNF* DEL 20/08/2021**

Valore unitario: **73.10**

Valore totale: **73.10**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Altri dati gestionali

Tipo dato: **VISITA**

Valore testo: **DOMICILIARE Num.357797**

Valore data: **2021-08-23** (23 Agosto 2021)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Totale imponibile/importo: **73.10**

Totale imposta: **0.00**

Riferimento normativo: **Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972**

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT80078750587**
Progressivo di invio: **1**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFBN90**
Telefono del trasmittente: **803164**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02121151001**
Codice fiscale: **80078750587**
Denominazione: **ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di BRINDISI**
Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Ciro il Grande**
Numero civico: **21**
CAP: **00144**
Comune: **Roma**
Provincia: **RM**
Nazione: **IT**

Riferimento amministrativo

Riferimento: **160000**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00146330733**
Codice Fiscale: **00146330733**
Denominazione: **AZIENDA PER LA MOBILITA**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657**
CAP: **74121**
Comune: **TARANTO**
Provincia: **TA**
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile Sdi www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01 (fattura)**
Valuta importi: **EUR**

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5829315644 Data SDI: 23/09/2021 16:10

Formato Trasmissione: FPA12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di BRINDISI Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: UFBN90

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	824-160000-2021-FT	2021-09-23	EUR 73,10
Art. 73 DPR 633/72: SI			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=1600, Causale=VMCF, Codice INPS=16004496210044616, Importo=73.1			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.1600.20/08/2021.0274761 - VISITA A DCNF* DEL 20/08/2021 VISITA DOMICILIARE Num.357797 2021-08-23		73,10	73,10	(N2.2)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	73,10	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0

RIC	N. IVA 371
DATA DI REGISTR.	27 SET. 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	
03.10.21	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
28-10-21	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
03 NOV. 2021	

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
28/10/2021	

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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
27 SET 2021	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
04-17-1021	

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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



Alla Sede INPS: 160001 - OSTUNI

Protocollo: **INPS.1600.20/08/2021.0274761**

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **GIORGIA GIRA** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : **00146330733**

Partita IVA : **00146330733**

Matricola INPS : **7800449608**

Denominazione : **AZIENDA PER LA MOBILITA'**

Forma giuridica : **S.P.A.**

Autocertificazioni ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente **INTRATTIENE** rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di **NON ESSERE** una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore **NON E' STATA** richiesta altra visita nello stesso giorno

Consumatore finale o piccolo agricoltore od operatore in regime di vantaggio o forfettario : **NO**

Estremi del destinatario di fattura elettronica :

Codice destinatario : **LXEB4VB**

Indirizzo

Indirizzo : **VIA CESARE BATTISTI N. 657**

CAP : **74121**

Comune : **TARANTO**

Provincia : **TA**

Telefono : **0997356111**

Fax : **0997794247**

E-Mail : **AMAT@AMAT.TA.IT**

Reperibilità comunicata dal lavoratore

Il Datore ha Accettato di utilizzare l'eventuale indirizzo di reperibilità comunicato ad INPS dal lavoratore

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : **DE CANTIS**

Nome : **FRANCO**

Sesso : **M**

DCNFNC60M22F205P

Data Nascita : **22/08/1960**

Comune di nascita : **MILANO**

Provincia di nascita **MI**

Indirizzo di residenza

Indirizzo : **VIA VERGA N. 37/B**

CAP : **72012**

Comune : **CAROVIGNO**

Provincia : **BR**

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : **Domiciliare**

Data Visita : **23/08/2021**

Ora Visita : **Non Definita**

Data Richiesta : **20/08/2021**

Ora Richiesta : **08:11**

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : **05/08/2021**

Data Fine Malattia : **03/09/2021**

La malattia **NON E'** intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 1600 - BRINDISI

Protocollo: INPS.1600.20/08/2021.0274761

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AZIENDA PER LA MOBILITA'

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : DE CANTIS

Nome : FRANCO

Sesso : M

DCNFNC60M22F205P

Data Nascita : 22/08/1960

Comune di nascita : MILANO

Provincia di nascita MI

Dati relativi all' Esito

Esito : Assente all'indirizzo.

Visita Domiciliare n. : 357797

Data Visita : 23/08/2021

Ora Visita : 10:03

Data Invito : 25/08/2021

Esito Visita : Assente all'indirizzo.

Indirizzo : VIA VERGA N. 37/B

CAP : 72012

Comune : CAROVIGNO

Provincia : BR

Dettaglio :

Cognome : DE CANTIS