

T878/21



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

ESERCIZIO 20 21

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2677

SEBAEM SpA

Prozione bagno esterno

\_\_\_\_\_

**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

Capitale 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      | 2.477         | 29/11/2021 |           |           | 1.368,00           |

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

SEBACH SpA Unipersonale

VIA FIORENTINA,109

50052 CERTALDO (FI)

Partita IVA: 03912150483 C.F. 03912150483

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milletrecentosessantotto e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT35Q0200837831000102822098

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n. V21315743 del 14/10/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

V21306756 CIG ZD4334B114, V21306755 CIG ZD4334B114,  
V21306758 CIG ZD4334B114, V21306757 CIG ZD4334B114,  
V21306738 CIG ZD4334B114, V21315742 CIG ZBA334AFF4,  
V21315743 CIG Z71334B4CA

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 1.368,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 1.368,00 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
|                                       |                         | 1.368,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5961813344 Data SDI: 14/10/2021 01:33

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEBACH SPA Unipersonale</b><br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento                                                                                                                                                                                                                           | Numero      | Data       | Importo Totale |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|----------------|
| Fattura                                                                                                                                                                                                                                    | V21306758 ✓ | 2021-10-13 | EUR 244,00     |
| <b>Causale</b><br><br>In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo<br>0571 663455 |             |            |                |

## Dati ordine acquisto

Ord.7017 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD4334B114

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 19-05-2021 AL 18-01-2022                                        |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 19-09-2021 AL 18-10-2021                                        |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO prolungamento wc sede amat COVID                                               |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via Cesare Battisti, 657 TARANTO                                      |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                                                     |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE<br>Data inizio periodo: 2021-05-19<br>Data fine periodo: 2022-01-18 | Nr   | 1    | 200,00       | 200,00     | 22 % |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|------------------------|---------|------------|---------|

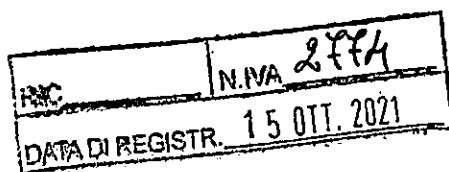
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %    | 200,00     | 44,00   |

**Dati pagamento**

| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Pagamento completo</b>                      |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 200,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0



## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:5961813344 Data SDI: 14/10/2021 01:33

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEBACH SPA Unipersonale</b><br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5VKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero    | Data       | Importo Totale |
|------------------|-----------|------------|----------------|
| Fattura          | V21306758 | 2021-10-13 | EUR 244,00     |

## Causale

In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455

## Dati ordine acquisto

Ord.7017 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD4334B114

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 19-05-2021 AL 18-01-2022                                        |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 19-09-2021 AL 18-10-2021                                        |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO prolungamento wc sede amat COVID                                               |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via Cesare Battisti, 657 TARANTO                                      |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                                                     |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE<br>Data inizio periodo: 2021-05-19<br>Data fine periodo: 2022-01-18 | Nr   | 1    | 200,00       | 200,00     | 22 % |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|------------------------|---------|------------|---------|

**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:

Natura/Esigibilità IVA

Al.  
IVA

Imponibile

Imposta

S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all'Erario)

22 %

200,00

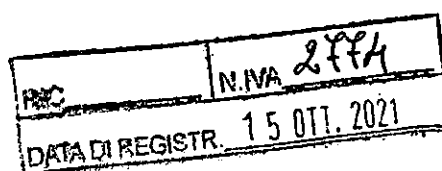
44,00

Dati pagamento

| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo                             |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 200,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0



**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

03-10-21

**IL RESP. UNITA' CONTRATTI**  
 per supervisione
DATA FIRMA  
03 NOV. 2021
**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

15 OTT 2021

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
 per supervisione
DATA FIRMA  
30-11-2021
**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:

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 5961813360 Data SDI: 14/10/2021 02:59

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEBACH SPA Unipersonale</b><br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                                                                                                                                                                                         |             |            |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                                                                                                                                                                     | Numero      | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                                                                                                                                                                                              | V21306757 ✓ | 2021-10-13 | EUR 244,00     |
| Causale                                                                                                                                                                                                              |             |            |                |
| In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo<br>0571 663455 |             |            |                |

| Dati ordine acquisto                                                 |
|----------------------------------------------------------------------|
| Ord.7017 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD4334B114 |

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                               |      |      |              |            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| PERIODO LOCAZIONE DAL 19-05-2021 AL 18-01-2022                                        |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 19-08-2021 AL 18-09-2021                                        |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO prolungamento wc sede amat COVID                                               |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via Cesare Battisti, 657 TARANTO                                      |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                                                     |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE<br>Data inizio periodo: 2021-05-19<br>Data fine periodo: 2022-01-18 | Nr   | 1    | 200,00       | 200,00     | 22 % |

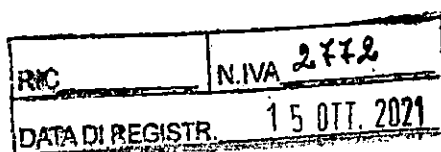
| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %    | 200,00     | 44,00   |

| Dati pagamento                                 |          |               |            |                         |                             |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
| Pagamento completo                             |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 200,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0



| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEBACH SPA Unipersonale</b><br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero    | Data       | Importo Totale |
|------------------|-----------|------------|----------------|
| Fattura          | V21306757 | 2021-10-13 | EUR 244,00     |

## Causale

In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455

## Dati ordine acquisto

Ord.7017 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD4334B114

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                      | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|--------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 19-05-2021 AL 18-01-2022   |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 19-08-2021 AL 18-09-2021   |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO prolungamento wc sede amat COVID          |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via Cesare Battisti, 657 TARANTO |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE                                | Nr   | 1    | 200,00       | 200,00     | 22 % |
| Data inizio periodo: 2021-05-19                  |      |      |              |            |      |
| Data fine periodo: 2022-01-18                    |      |      |              |            |      |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|                        |         |            |         |

**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:

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %    | 200,00     | 44,00   |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo                             |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 200,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0

|                  |              |
|------------------|--------------|
| RIC              | N.IVA 2772   |
| DATA DI REGISTR. | 15 OTT. 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

20-10-21

**IL RESP. UNITA' CONTRATTI**  
 per supervisione

DATA FIRMA

03 NOV 2021

**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

15 OTT. 2021

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
 per supervisione

DATA FIRMA

30-11-2021

**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:

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5960067867 Data SDI: 14/10/2021 01:35

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                    | Destinatario                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEBACH SPA Unipersonale<br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT TARANTO SPA<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento                                                                                                                                                                                                  | Numero    | Data       | Importo Totale |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------|
| Fattura                                                                                                                                                                                                           | V21306738 | 2021-10-13 | EUR 244,00     |
| Causale                                                                                                                                                                                                           |           |            |                |
| In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455 |           |            |                |

## Dati ordine acquisto

|                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|
| Ord.7017 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD4334B114 |
|----------------------------------------------------------------------|

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 19-05-2021 AL 18-01-2022                                        |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 19-05-2021 AL 18-06-2021                                        |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO prolungamento wc sede amat COVID                                               |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via Cesare Battisti, 657 TARANTO                                      |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                                                     |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE<br>Data inizio periodo: 2021-05-19<br>Data fine periodo: 2022-01-18 | Nr   | 1    | 200,00       | 200,00     | 22 % |

## Dati Riepilogo

|                        |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|

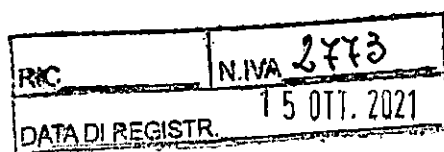
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al.<br>IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %       | 200,00     | 44,00   |

**Dati pagamento**

| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Pagamento completo</b>                      |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 200,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5960067867 Data SDI: 14/10/2021 01:35

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                    | Destinatario                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEBACH SPA Unipersonale<br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT TARANTO SPA<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero    | Data       | Importo Totale |
|------------------|-----------|------------|----------------|
| Fattura          | V21306738 | 2021-10-13 | EUR 244,00     |

## Causale

In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455

## Dati ordine acquisto

Ord.7017 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD4334B114

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 19-05-2021 AL 18-01-2022                                        |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 19-05-2021 AL 18-06-2021                                        | -    |      |              |            | 22 % |
| EVENTO prolungamento wc sede amat COVID                                               |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via Cesare Battisti, 657 TARANTO                                      |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                                                     |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE<br>Data inizio periodo: 2021-05-19<br>Data fine periodo: 2022-01-18 | Nr   | 1    | 200,00       | 200,00     | 22 % |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|------------------------|---------|------------|---------|

**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:

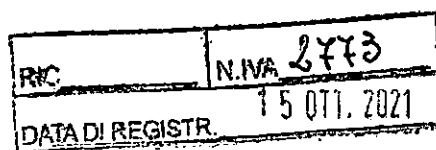
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al.<br>IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %       | 200,00     | 44,00   |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo                             |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 200,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0



| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Contr. Rep. n°                                                          | del                                     |
| Conv. n°                                                                | del                                     |
| Determ. A.D. n°                                                         | del                                     |
| Delib. C.A. n°                                                          | del <i>103</i> <i>Ar. 24</i> <i>Sci</i> |
| Data scadenza pagamento <i>13-11-21</i>                                 |                                         |
| DATA<br><i>20-10-21</i>                                                 | L'ADDETTO AL RISCONTRO                  |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                         |
| DATA<br><i>03 NOV. 2021</i>                                             | FIRMA                                   |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br><i>15 OTT 2021</i>                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br><i>30-11-2021</i>                                   | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5961813351 Data SDI: 14/10/2021 02:02

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                    | Destinatario                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEBACH SPA Unipersonale<br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT TARANTO SPA<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento                                                                                                                                                                                                     | Numero    | Data       | Importo Totale |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------|
| Fattura                                                                                                                                                                                                              | V21306756 | 2021-10-13 | EUR 244,00     |
| Causale                                                                                                                                                                                                              |           |            |                |
| In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo<br>0571 663455 |           |            |                |

## Dati ordine acquisto

Ord.7017 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD4334B114

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 19-05-2021 AL 18-01-2022                                        |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 19-07-2021 AL 18-08-2021                                        |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO prolungamento wc sede amat COVID                                               |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via Cesare Battisti, 657 TARANTO                                      |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                                                     |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE<br>Data inizio periodo: 2021-05-19<br>Data fine periodo: 2022-01-18 | Nr   | 1    | 200,00       | 200,00     | 22 % |

## Dati Riepilogo

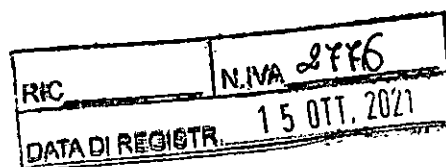
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|------------------------|---------|------------|---------|

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %    | 200,00     | 44,00   |

| Dati pagamento                                 |          |               |            |                         |                             |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
| Pagamento completo                             |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 200,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0



## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:5961813351 Data SDI: 14/10/2021 02:02

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEBACH SPA Unipersonale</b><br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero    | Data       | Importo Totale |
|------------------|-----------|------------|----------------|
| Fattura          | V21306756 | 2021-10-13 | EUR 244,00     |

## Causale

In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455

## Dati ordine acquisto

Ord.7017 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD4334B114

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                      | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|--------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 19-05-2021 AL 18-01-2022   |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 19-07-2021 AL 18-08-2021   |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO prolungamento wc sede amat COVID          |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via Cesare Battisti, 657 TARANTO |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE                                | Nr   | 1    | 200,00       | 200,00     | 22 % |
| Data inizio periodo: 2021-05-19                  |      |      |              |            |      |
| Data fine periodo: 2022-01-18                    |      |      |              |            |      |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|------------------------|---------|------------|---------|

**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:

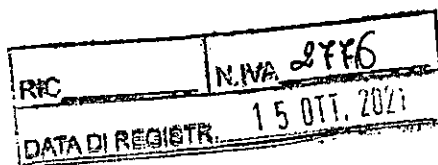
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al.<br>IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %       | 200,00     | 44,00   |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo                             |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 200,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0



| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                        |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Contr. Rep. n°                                                          | del                    |
| Conv. n°                                                                | del                    |
| Determ. A.D. n°                                                         | del                    |
| Delib. C.A. n°                                                          | del <i>Ar. 24 SAV.</i> |
| Data scadenza pagamento<br><i>13-11-21</i>                              |                        |
| DATA<br><i>6-10-21</i>                                                  | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA<br><i>03 NOV. 2021</i>                                             | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br><i>15 OTT. 2021</i>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br><i>30-11-2021</i>                                   | FIRMA<br><i>Amulfi</i> |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                    |            |                                       |               |                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------|---------------|---------------------|--|
| <b>Azienda Mobilita Area Taranto SpA</b><br><br>Via Cesare Battisti, 657<br>Taranto 74121 TA<br>P.I. 00146330733      C.F. 00146330733                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |                                                       |                                                                        | SEBACH SpA Unipersonale<br><br>VIA FIORENTINA,109<br>CERTALDO 50052 FI<br>P.I. 03912150483      C.F. 03912150483<br>Tel: 0571663455      Fax: 0571663148<br>E-mail: info@sebach.it |            |                                       |               |                     |  |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |                                                       |                                                                        | No MAIL                                                                                                                                                                            |            |                                       |               |                     |  |
| <b>Vostro Riferimento</b><br>prev. 7017 del 30/9/21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             | <b>Contratto</b> Del. 139/18<br><br><b>Prov. Aut.</b> |                                                                        | <b>Data Doc.</b><br>11/10/2021                                                                                                                                                     |            | <b>Numero Documento</b><br>OACE000497 |               | <b>Pag.</b><br>1    |  |
| <b>Causale</b> AS@      Acquisti scorre <b>Termini di consegna</b><br><b>CIG</b> ZD4334B114 <b>Pagamento</b> RIMESSA DIRETTA<br><b>Commento:</b><br><b>Indirizzo Spedizione:</b><br><b>Trasporto a cura del:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                             |                                                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                    |            |                                       |               |                     |  |
| <b>Articolo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             | <b>Cat.</b>                                           | <b>Descrizione</b>                                                     | <b>U.M.</b>                                                                                                                                                                        | <b>Qta</b> | <b>Valore €</b>                       | <b>Sconto</b> | <b>Imponibile €</b> |  |
| <b>Interno</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Fornitore</b>                            |                                                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                    |            |                                       |               |                     |  |
| 0038                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                       | ESPURGO bagno chimico via Battisti.<br>periodo 19/5/21-18/1/22. 2/sett |                                                                                                                                                                                    | 1,00       | 1.600,0000                            |               | 1.600,00            |  |
| <p>"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.</p> <p>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.</p> |                                             |                                                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                    |            |                                       |               |                     |  |
| <b>FATTURAZIONE ELETTRONICA:</b><br>Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)<br>Codice destinatario: SWKJP7T                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                             |                                                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                    |            |                                       |               |                     |  |
| <b>IVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Descrizione</b>                          |                                                       | <b>Aliquota</b>                                                        | <b>Imponibile</b>                                                                                                                                                                  |            | <b>Imposta</b>                        | <b>Totale</b> |                     |  |
| SP22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B<br>L.23-12-14 |                                                       | 22,00                                                                  | € 1.600,00                                                                                                                                                                         |            | € 352,00                              | € 1.952,00    |                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                                       | <b>Totali</b>                                                          | € 1.600,00                                                                                                                                                                         |            | € 352,00                              | € 1.952,00    |                     |  |

Firme

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5961813349 Data SDI: 14/10/2021 01:53

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEBACH SPA Unipersonale</b><br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento                                                                                                                                                                                                     | Numero      | Data       | Importo Totale |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|----------------|
| Fattura                                                                                                                                                                                                              | V21306755 ✓ | 2021-10-13 | EUR 244,00     |
| <b>Causale</b>                                                                                                                                                                                                       |             |            |                |
| In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo<br>0571 663455 |             |            |                |

## Dati ordine acquisto

|                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|
| Ord.7017 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD4334B114 |
|----------------------------------------------------------------------|

## Dati DDT

|  |
|--|
|  |
|--|

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 19-05-2021 AL 18-01-2022                                        |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 19-06-2021 AL 18-07-2021                                        |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO prolungamento wc sede amat COVID                                               |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via Cesare Battisti, 657 TARANTO                                      |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                                                     |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE<br>Data inizio periodo: 2021-05-19<br>Data fine periodo: 2022-01-18 | Nr   | 1    | 200,00       | 200,00     | 22 % |

## Dati Riepilogo

|                        |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al.<br>IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %       | 200,00     | 44,00   |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Pagamento completo</b>                      |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 200,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| RIC                           | N.IVA 2775 |
| DATA DI REGISTR. 15 OTT. 2021 |            |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5961813349 Data SDI: 14/10/2021 01:53

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                    | Destinatario                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEBACH SPA Unipersonale<br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT TARANTO SPA<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero    | Data       | Importo Totale |
|------------------|-----------|------------|----------------|
| Fattura          | V21306755 | 2021-10-13 | EUR 244,00     |

## Causale

In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455

## Dati ordine acquisto

Ord.7017 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD4334B114

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                           | U.M. | Qtà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 19-05-2021 AL 18-01-2022                                        |      |     |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 19-06-2021 AL 18-07-2021                                        |      |     |              |            | 22 % |
| EVENTO prolungamento wc sede amat COVID                                               |      |     |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via Cesare Battisti, 657 TARANTO                                      |      |     |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                                                     |      |     |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE<br>Data inizio periodo: 2021-05-19<br>Data fine periodo: 2022-01-18 | Nr   | 1   | 200,00       | 200,00     | 22 % |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|------------------------|---------|------------|---------|

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al.<br>IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %       | 200,00     | 44,00   |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo                             |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 200,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| RIC                           | N.IVA 2775 |
| DATA DI REGISTR. 15 OTT. 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° *hi. 24 SA'* del

Data scadenza pagamento

*13-11-21*DATA *20-10-21* L'ADDETTO AL RISCONTROIL RESP. UNITA' CONTRATTI  
per supervisioneDATA *03 NOV. 2021* FIRMA *[Signature]*
**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA *15 OTT. 2021* FIRMA DEL RESPONSABILE *[Signature]*IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO  
per supervisioneDATA *30-11-2021* FIRMA *[Signature]*
**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:

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5976744886 Data SDI: 15/10/2021 21:37

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEBACH SPA Unipersonale</b><br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento                                                                                                                                                                                                                           | Numero      | Data       | Importo Totale |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|----------------|
| Fattura                                                                                                                                                                                                                                    | V21315743 ✓ | 2021-10-14 | EUR 204,96     |
| <b>Causale</b><br><br>In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo<br>0571 663455 |             |            |                |

## Dati ordine acquisto

Ord.7016 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z71334B4CA

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 01-10-2021 AL 28-02-2022                                        |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 01-10-2021 AL 31-10-2021                                        |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO prolungamento parcheggio via campania COVID                                    |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via Campania TARANTO                                                  |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                                                     |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE<br>Data inizio periodo: 2021-10-01<br>Data fine periodo: 2022-02-28 | Nr   | 1    | 168,00       | 168,00     | 22 % |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|------------------------|---------|------------|---------|

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al.<br>IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %       | 168,00     | 36,96   |

**Dati pagamento**

| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Pagamento completo</b>                      |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 168,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| RIC                            | N. IVA 2.839 |
| DATA DI REGISTR. 2-2 OTT. 2021 |              |

**FATTURA ELETTRONICA**

Id SDI: 5976744886 Data SDI: 15/10/2021 21:37

Formato Trasmissione: FPR12

**Mittente**

SEBACH SPA Unipersonale  
VIA FIORENTINA 109  
50052 - CERTALDO - FI - IT  
P.IVA: IT03912150483  
Cod. Fiscale: 03912150483  
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

**Destinatario**

AMAT TARANTO SPA  
VIA CESARE BATTISTI, 657  
74100 - TARANTO - TA - IT  
P.IVA: IT00146330733  
Cod. Fiscale: 00146330733  
Codice Ufficio: 5WKJPTT

**Dati Fattura**

| Natura Documento | Numero    | Data       | Importo Totale |
|------------------|-----------|------------|----------------|
| Fattura          | V21315743 | 2021-10-14 | EUR 204,96     |

**Causale**

In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455

**Dati ordine acquisto**

Ord.7016 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z71334B4CA

**Dati DDT**

**Dettaglio linee Fattura**

| Descrizione                                        | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 01-10-2021 AL 28-02-2022     |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 01-10-2021 AL 31-10-2021     |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO prolungamento parcheggio via campania COVID |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via Campania TARANTO               |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                  |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE                                  | Nr   | 1    | 168,00       | 168,00     | 22 % |
| Data inizio periodo: 2021-10-01                    |      |      |              |            |      |
| Data fine periodo: 2022-02-28                      |      |      |              |            |      |

**Dati Riepilogo**

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|------------------------|---------|------------|---------|

**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:

**Natura/Esigibilità IVA**

**Al.  
IVA**

**Imponibile Imposta**

S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all'Erario) 22 % 168,00 36,96

**Dati pagamento**

**Condizioni Pagamento Modalità Data Scadenza Importo Istituto IBAN**

**Pagamento completo**

Cod. Pag. BONIFICO Bonifico 2021-11-30 EUR 168,00 UNICREDIT ENTI PUBBLICI IT35Q0200837831000102822098  
BANCARIO 30 GG D.F. F.M.

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| R/C                           | N. IVA 21839 |
| DATA DI REGISTR. 22 OTT. 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  
29-10-21

L'ADDETTO AL RISCONTRO

**IL RESP. UNITA' CONTRATTI**  
 per supervisione
DATA  
08/11/21

FIRMA

**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA  
22 OTT. 2021

FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
 per supervisione
DATA  
30-11-2021

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:

|                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Azienda Mobilità Area Taranto SpA</b><br><br><b>Via Cesare Battisti, 657</b><br><b>Taranto 74121 TA</b><br><b>P.I. 00146330733 C.F. 00146330733</b> |  | <b>SEBACH SpA Unipersonale</b><br><br><b>VIA FIORENTINA,109</b><br><b>CERTALDO 50052 FI</b><br><b>P.I. 03912150483 C.F. 03912150483</b><br><b>Tel: 0571663455 Fax: 0571663148</b><br><b>E-mail: info@sebach.it</b> |  |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                                              |  | <i>NO MAIL</i>                                                                                                                                                                                                     |  |

|                                                     |                                                   |                                |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| <b>Vostro Riferimento</b><br>prev. 7016 DEL 30/9/21 | <b>Contratto</b> Del. 139/18<br><b>Prov. Aut.</b> | <b>Data Doc.</b><br>11/10/2021 | <b>Numero Documento</b><br>OACE000495 | <b>Pag.</b><br>1 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|

|                                                                                                                                 |                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Causale</b> AS@<br><b>CIG</b> Z71334B4CA<br><b>Commento:</b><br><b>Indirizzo Spedizione:</b><br><b>Trasporto a cura del:</b> | <b>Acquisti scorte</b><br><b>Termini di consegna</b><br><b>Pagamento</b> BONIFICO 30 GG |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

| Articolo | Cat.      | Descrizione                                                               | U.M. | Qta  | Valore € | Sconto | Imponibile € |
|----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------|------|------|----------|--------|--------------|
| Interno  | Fornitore |                                                                           |      |      |          |        |              |
| 0038     |           | Prolungamento contr. via Campania - covid (1/10/21-28/2/22) 2interv/sett. |      | 1,00 | 840,0000 |        | 840,00       |

"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: SWKJP7T"

| IVA           | Descrizione                              | Alliquota | Imponibile | Imposta  | Totale     |
|---------------|------------------------------------------|-----------|------------|----------|------------|
| SP22          | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14 | 22,00     | € 840,00   | € 184,80 | € 1.024,80 |
| <b>Totali</b> |                                          |           | € 840,00   | € 184,80 | € 1.024,80 |

|                             |                      |                       |                        |                |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|----------------|
| Firma<br><br>Il compilatore | <br>Resp. Unità A.C. | <br>Direttore Tecnico | <br>Direttore Generale | <br>PRESIDENTE |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|----------------|

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: SWKJP7T

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5976744890 Data SDI: 15/10/2021 21:38

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                    | Destinatario                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEBACH SPA Unipersonale<br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT TARANTO SPA<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento                                                                                                                                                                                                  | Numero    | Data       | Importo Totale |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------|
| Fattura                                                                                                                                                                                                           | V21315742 | 2021-10-14 | EUR 244,00     |
| Causale                                                                                                                                                                                                           |           |            |                |
| In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455 |           |            |                |

## Dati ordine acquisto

Ord. 7015 Data Ord. 2021-09-30 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZBA334AFF4

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 26-09-2021 AL 25-09-2022                                        |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 26-09-2021 AL 25-10-2021                                        |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO parcheggio via campania                                                        |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via campania TARANTO                                                  |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna                                                     |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 lav.classic Lavamani per bagno uomo donna                                        |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE<br>Data inizio periodo: 2021-09-26<br>Data fine periodo: 2022-09-25 | Nr   | 1    | 200,00       | 200,00     | 22 % |

## Dati Riepilogo

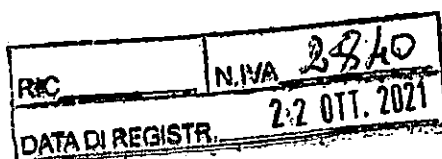
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|---------|------------|---------|
|------------------------|---------|------------|---------|

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %    | 200,00     | 44,00   |

| Dati pagamento                                 |          |               |            |                         |                             |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
| Pagamento completo                             |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 200,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0



## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:5976744890 Data SDI: 15/10/2021 21:38

Formato Trasmissione: FPR12

## Mittente

SEBACH SPA Unipersonale  
VIA FIORENTINA 109  
50052 - CERTALDO - FI - IT  
P.IVA: IT03912150483  
Cod. Fiscale: 03912150483  
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

## Destinatario

AMAT TARANTO SPA  
VIA CESARE BATTISTI,657  
74100 - TARANTO - TA - IT  
P.IVA: IT00146330733  
Cod. Fiscale: 00146330733  
Codice Ufficio: 5WKJP7T

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero    | Data       | Importo Totale |
|------------------|-----------|------------|----------------|
| Fattura          | V21315742 | 2021-10-14 | EUR 244,00     |

## Causale

In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455

## Dati ordine acquisto

Ord.7015 Data Ord. 2021-09-30 Item 1,00 Commessa #NO# CIG ZBA334AFF4

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                    | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PERIODO LOCAZIONE DAL 26-09-2021 AL 25-09-2022 |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 26-09-2021 AL 25-10-2021 |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO parcheggio via campania                 |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE via campania TARANTO           |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.classic Bagno uomo donna              |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 lav.classic Lavamani per bagno uomo donna |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE                              | Nr   | 1    | 200,00       | 200,00     | 22 % |
| Data inizio periodo: 2021-09-26                |      |      |              |            |      |
| Data fine periodo: 2022-09-25                  |      |      |              |            |      |

## Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA

| Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------|------------|---------|
|---------|------------|---------|

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

## Natura/Esigibilità IVA

Al.  
IVA Imponibile Imposta

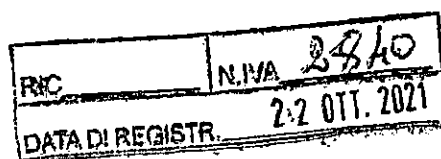
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all'Erario) 22 % 200,00 44,00

## Dati pagamento

| Condizioni Pagamento                           | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
|------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo                             |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2021-11-30    | EUR 200,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0



| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                        |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Contr. Rep. n°                                                          | del                    |
| Conv. n°                                                                | del                    |
| Determ. A.D. n°                                                         | del                    |
| Delib. C.A. n°                                                          | del <i>16-11-21</i>    |
| Data scadenza pagamento                                                 |                        |
| DATA                                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| <i>29-10-21</i>                                                         |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |
| <i>03 NOV. 2021</i>                                                     |                        |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| <i>22 OTT. 2021</i>                                         |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |
| <i>30-11-2021</i>                                           |                        |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |
|                                                                |       |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |
|                                                          |       |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                                              |                        |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |
|                                                                              |                        |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                                             |                        |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                        |                        |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                        |                        |

NOTE:

|                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Azienda Mobilità Area Taranto SpA</b><br><br>Via Cesare Battisti, 657<br>Taranto 74121 TA<br>P.I. 00146330733 C.F. 00146330733 |  | <b>SEBACH SpA Unipersonale</b><br><br>VIA FIORENTINA,109<br>CERTALDO 50052 FI<br>P.I. 03912150483 C.F. 03912150483<br>Tel: 0571663455 Fax: 0571663148<br>E-mail: Info@sebach.it |  |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                         |  | <i>NO MAIL</i>                                                                                                                                                                  |  |

|                                                     |                                                   |                                |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| <b>Vostro Riferimento</b><br>PREV. 7015 DEL 30/9/21 | <b>Contratto</b> Del. 139/18<br><b>Prov. Aut.</b> | <b>Data Doc.</b><br>11/10/2021 | <b>Numero Documento</b><br>OACE000496 | <b>Pag.</b><br>1 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|

**Causale** AS@ Acquisti scorte **Termini di consegna**  
**CIG** ZBA334AFF4 **Pagamento** RIMESSA DIRETTA  
**Commento:**  
**Indirizzo Spedizione:**  
**Trasporto a cura del:**

| Articolo | Cat.      | Descrizione                                                             | U.M. | Qta  | Valore -€  | Sconto | Imponibile € |
|----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|--------|--------------|
| Interno  | Fornitore |                                                                         |      |      |            |        |              |
| 0038     |           | ESPURGO BAGNI CHIMICI VIA CAMPANIA<br>( 26/9/21-25/9/22) 2PULIZIE/SETT. |      | 1,00 | 2.400,0000 |        | 2.400,00     |

\*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<br>L.23-12-14 | 22,00    | € 2.400,00 | € 528,00 | € 2.928,00 |
| <b>Totali</b> |                                             |          | € 2.400,00 | € 528,00 | € 2.928,00 |

|                             |                      |                       |                        |                |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|----------------|
| Firma<br><br>Il compilatore | <br>Resp. unità A.C. | <br>Direttore Tecnico | <br>Direttore Generale | <br>PRESIDENTE |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|----------------|