

1759



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

ESERCIZIO 20 21

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2177

CIGUOLA GIOVANNI

C/ARCEA

\_\_\_\_\_

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

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

**ORDINATIVO DI PAGAMENTO**

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2021      | 2.177         | 15/10/2021 |           |           | 17.330,59          |

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

CIGLIOLA GIOVANNI

VIA DE CESARE 18

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: 00550960736 C.F. CGLGNN56C09L049G

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: diciassettemilatrecentotrenta e 59 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT33H0100515800000000024389

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n. FPR 24/21 del 07/10/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 24/21

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| IMPORTO LORDO   | 17.330,59 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00      |
| IMPORTO         | 17.330,59 |

|                                       |                         | CASSA     | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 17.330,59 |       |
|                                       | PREVISIONE              |           |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |           |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |           |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |           |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

AW. CIGLIOLA

Cpe

**Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73**

**Identificativo Univoco Richiesta:** 202100001423542

**Codice Fiscale:** CGLGNN56C09L049G

Identificativo Pagamento: 2177

Data Inserimento: 15/10/2021 - 11:00

Importo: 17330,59 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



Det. FURB 08/10/2021

FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 5912998046 Data SDI: 07/10/2021 23:34

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                    | Destinatario                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Giovanni Cigliola<br>VIA DE CESARE 18, 18<br>74123 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00550960736<br>Cod. Fiscale: CGLGNN56C09L049G<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

V 759/21  
DL 15/10/2021

Dati Fattura

| Natura Documento | Numero    | Data       | Importo Totale |
|------------------|-----------|------------|----------------|
| Fattura          | FPR 24/21 | 2021-10-07 | EUR 20.573,59  |

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                          | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | Ritenuta | IVA  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|----------|------|
| competenze giudizio contro Ing. Massimo Dicecca Tribunale di Taranto RG 357/2021, come da preventivo | 1    | 13.100,00    | 13.100,00  | SI       | 22 % |
| maggiorazione per attività conciliativa ex art.4 comma 6 DM 55/2014                                  | 1    | 1.000,00     | 1.000,00   | SI       | 22 % |
| rimborso forfettario 15%                                                                             | 1    | 2.115,00     | 2.115,00   | SI       | 22 % |

Dati Ritenuta

| Tipo Ritenuta                       | Importo Ritenuta | Aliquota Ritenuta | Causale Pagamento |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Ritenuta di acconto persone fisiche | 3.243,00         | 20 %              | A                 |

Dati Cassa Previdenziale

| Tipo Cassa                                                            | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|--------|
| Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali | 4 %       | 648,60        | 16.215,00        | 22 %    |          |        |

Dati Riepilogo

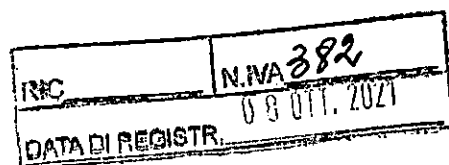
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
|------------------------|---------|------------|----------|
|                        | 22 %    | 16.863,60  | 3.709,99 |

Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto                   | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|---------------|----------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |               |                            |                             |
|                      | Bonifico | 2021-10-07    | EUR 17.330,59 | BANCA NAZIONALE DEL LAVORO | IT33H0100515800000000024389 |

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 24

Versione Style 2.9.0



| Mittente                                                                                                                                                                     | Destinatario                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Giovanni Cigliola<br>VIA DE CESARE 18 , 18<br>74123 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00550960736<br>Cod. Fiscale: CGLGNN56C09L049G<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero    | Data       | Importo Totale |
|------------------|-----------|------------|----------------|
| Fattura          | FPR 24/21 | 2021-10-07 | EUR 20.573,59  |

## Dati ordine acquisto

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

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                         | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | Ritenuta | IVA  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|----------|------|
| competenze giudizio contro Ing.Massimo Dicecca Tribunale di Taranto RG 357/2021, come da preventivo | 1    | 13.100,00    | 13.100,00  | SI       | 22 % |
| maggiorazione per attività conciliativa ex art.4 comma 6 DM 55/2014                                 | 1    | 1.000,00     | 1.000,00   | SI       | 22 % |
| rimborso forfettario 15%                                                                            | 1    | 2.115,00     | 2.115,00   | SI       | 22 % |

## Dati Ritenuta

| Tipo Ritenuta                       | Importo Ritenuta | Aliquota Ritenuta | Causale Pagamento |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Ritenuta di acconto persone fisiche | 3.243,00         | 20 %              | A                 |

## Dati Cassa Previdenziale

| Tipo Cassa                                                            | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|--------|
| Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali | 4 %       | 648,60        | 16.215,00        | 22 %    |          |        |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
|------------------------|---------|------------|----------|
|                        | 22 %    | 16.863,60  | 3.709,99 |

| 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:

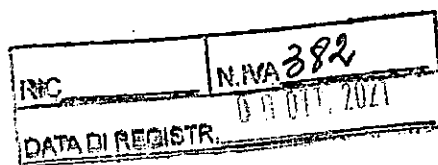
|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Dati Trasmittente IT10209790152 - Progressivo Invio: 230

| Versione Style 2.9.0<br>Condizioni Pagamento | Modalità | Data<br>Scadenza | Importo       | Istituto                      | IBAN                        |
|----------------------------------------------|----------|------------------|---------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo                           |          |                  |               |                               |                             |
|                                              | Bonifico | 2021-10-07       | EUR 17.330,59 | BANCA NAZIONALE DEL<br>LAVORO | IT33H0100515800000000024389 |

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 24

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                    |
| Data scadenza pagamento                                                 |                        |
| DATA                                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| 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 RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                              |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                              |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                              |
| DATA<br>09 OTT. 2021                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE<br><i>[Signature]</i> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                              |
| DATA<br>15-10-2021                                          | FIRMA<br><i>[Signature]</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 01-03-2021 Prot. 3740                   |                             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |                             |
| DATA<br>14-10-2021                                       | FIRMA<br><i>[Signature]</i> |

| 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:

Rep 311

*[Signature]*



UAG

Rep. 711

Egr. avvocato Giovanni Cigliola  
Via De Cesare, 18  
74123 TARANTO

Oggetto: Conferimento incarico - parti: ing. Massimo Dicecca c/AMAT S.p.A.

Con la presente, in continuità al precedente incarico sull'argomento, ai sensi dell'art. 24 dello Statuto Societario dell'AMAT S.p.A., in qualità di legale rappresentante pro-tempore dell'AMAT S.p.A., le conferisco l'incarico di rappresentare la Società nel giudizio promosso dall'ing. Massimo Dicecca, rappresentato dall'avvocato Roberto Solito.

Le competenze legali in suo favore saranno definite come da preventivo, che sarà sua cura trasmettere a stretto giro di posta.

Il valore del contenzioso dichiarato dal ricorrente, ai fini del pagamento del contributo unificato, è indeterminabile, tuttavia il ricorrente ha chiesto che la Società fosse condannata al pagamento della somma di € 242. 203,94, comprensiva delle retribuzioni non percepite fino alla naturale scadenza del rapporto, della indennità dovuta a titolo di retribuzione incentivante e dell'incidenza della retribuzione omessa sul TFR.

L'udienza è stata fissata il giorno 28/04/2021.

Ai fini dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013), cui l'Azienda è tenuta, così come definitivamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, è invitato a produrre:

- 1) curriculum vitae (in formato europeo);
- 2) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo in copia alla presente);
- 3) il rischio di soccombenza (possibile, probabile, remoto);
- 4) copia della polizza assicurativa professionale.

A disposizione per ogni informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo i migliori saluti.

IL PRESIDENTE  
(Avv. to Cigliola)

Allegati: Modulo autocertificazione.

**KYMA**  
MOBILITÀ  
AMAT SPA

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.  
Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto  
Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 7791247  
www.amat.taranto.it - amat@amat.it - PEC amat@pec.amat.it  
C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 Int. vers.

pageto: registro IVA 382

.....