

T985



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2789

TOLUPASS

RIS

**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	2.789	31/12/2021			1,50

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

TELEPASS S.p.A.

via Bergamini, 50

00159 ROMA (RM)

Partita IVA: 09771701001 C.F. 09771701001

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: uno e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 000000070825197T del 30/10/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

000000900029592T, 000000070825197T

IMPORTO LORDO	1,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1,50

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1,50	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6052886816 Data SDI: 30/10/2021 05:13

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TELEPASS SPA Via Laurentina n. 449 00142 - ROMA - IT P.IVA: IT09771701001 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	000000900029592T	2021-10-30	EUR 3,65
Causale			
Codice cliente: 182139180			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,92	0,92	22 %
CANONE TELEPASS		2,07	2,07	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	2,99	0,66

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2021-10-30	EUR 2,99		

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invo: D0211030

Versione Style 2.9.0

RIC	N.IVA 2933
DATA DI REGISTR. 03 NOV. 2021	



TELEPASS S.P.A.
SEDE LEGALE VIA LAURENTINA N. 449, 00142 ROMA (RM)
CAP. SOCIALE Euro 26.000.000,00 INT.VERS.
CODICE FISCALE e ISCR. REG. IMPRESE ROMA 09771701001
R.E.A. ROMA - 1188554 - P.I. 09771701001

ASSISTENZA CLIENTI

Comunicazioni scritte:

Telepass S.p.A. - Customer Care
C.P. 2310 Firenze SUCC.39 - 50123 Firenze

TELEFONO

dall'Italia 840 043 043 (al costo del solo scatto alla risposta)
dall'Estero + 39 055 5104219 (al costo previsto dal proprio gestore telefonico)

Sito Internet

www.telepass.com

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ

N0510300096

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO TA

CF/PI: 00146330733

Da pagare entro il

30/10/2021

CODICE CLIENTE	CODICE ID	PAGAMENTO EFFETTUATO DA
182139180	A2A7Z1122A5N5A66	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
NUMERO E DATA FATTURA		TIPOLOGIA CONTRATTO
000000900029592T del 30-10-2021 Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta		TELEPASS-VIACARD

NOTE	DESCRIZIONE	Q.tà	P.UNIT.	IMPONIBILE	RIF. DI LEGGE	%IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI	ANNOTAZIONI
	CANONE TELEPASS			2,07		22		
	PROD. STAMPA DOC. CONTABILE			0,92		22		

%IVA	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		2,99	0,66	
0,00	EX ART.17/TER		-0,66	

Totale imponibile € 2,99
Tot. non impon./Esenti/Esclusi € 0,00
Totale IVA € 0,00
TOTALE FATTURA € 2,99

NOTE
* Importo relativo al canone per i Telepass in Suo possesso per il periodo da Agosto 2021 a Ottobre 2021
COMUNICAZIONI

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:6052886816 Data SDI: 30/10/2021 05:13

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TELEPASS SPA Via Laurentina n. 449 00142 - ROMA - IT P.IVA: IT09771701001 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	000000900029592T	2021-10-30	EUR 3,65
Causale			
Codice cliente: 182139180			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.ta	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,92	0,92	22 %
CANONE TELEPASS		2,07	2,07	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	2,99	0,66

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2021-10-30	EUR 2,99		

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D0211030

Versione Style 2.9.0

RIC	N.IVA 2P33
DATA DI REGISTR.	
03 NOV. 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° *An. 26/85* delData scadenza pagamento *mi*DATA *8-11-21* L'ADDETTO AL RISCONTRO *(b)*IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisioneDATA *19 OTT. 2021*FIRMA *(signature)*
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA *03 NOV. 2021* FIRMA DEL RESPONSABILE *(signature)*IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisioneDATA *01-02-2022*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:

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:6327031491 Data SDI: 14/12/2021 10:08

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TELEPASS SPA Via Laurentina n. 449 00142 - ROMA - IT P.IVA: IT09771701001 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	000000070825197T	2021-10-30	EUR 1,16
Causale			
Codice cliente: 182139180			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE TELEPASS		1,03	1,03	22 %
PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,46	0,46	22 %

RIC	N.IVA 3351
DATA DI REGIST.	15 DIC. 2021

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1,49	0,33

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2021-10-30	EUR 1,49		

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D0211030

Versione Style 2.9.0



TELEPASS S.p.A.

SEDE LEGALE VIA LAURENTINA N. 449, 00142 ROMA (RM)
CAP. SOCIALE Euro 26.000.000,00 INT.VERS.
CODICE FISCALE e ISCR. REG. IMPRESE ROMA 09771701001
R.E.A. ROMA - 1188554 - P.I. 09771701001

ASSISTENZA CLIENTI

Comunicazioni scritte:

Telepass S.p.A. - Customer Care
C.P. 2310 Firenze SUCC.39 - 50123 Firenze

TELEFONO

dall'Italia 840 043 043 (al costo del solo scatto alla risposta)
dall'Estero +39 055 5104219 (al costo previsto dal proprio gestore telefonico)

Sito Internet

www.telepass.com

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA

N0510300096

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO TA

CF/PI: 00146330733

NOTA DI CREDITO

30/10/2021

CODICE CLIENTE	CODICE ID
182139180	A2A7Z1122A5N5A66
NUMERO E DATA NOTA DI VARIAZIONE A CREDITO	
000000070825197T del 30-10-2021 Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta	

PAGAMENTO EFFETTUATO DA
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
TIPOLOGIA CONTRATTO
TELEPASS-VIACARD

NOTE	DESCRIZIONE	Q.tà	P.UNIT.	IMPONIBILE	RIF. DI LEGGE	%IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI	ANNOTAZIONI
FAT.N. 000000067959819T DEL 30-09-2021								
	CANONE TELEPASS			1,03		22		
	PROD. STAMPA DOC. CONTABILE			0,46		22		

%IVA	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		1,49	0,33	
0,00	EX ART.17/TER		-0,33	

Totale imponibile € 1,49
Tot. non impon./Esenti/Esclusi € 0,00
Totale IVA € 0,00
TOTALE NOTA DI CREDITO € 1,49

COMUNICAZIONI



TELEPASS S.p.A.
SEDE LEGALE VIA LAURENTINA N. 449, 00142 ROMA (RM)
CAP.SOCIALE Euro 26.000.000,00 INT.VERS.
COD.FISCALE e ISCR. REG. IMPRESE ROMA 09771701001
R.E.A. ROMA - 1188554 - P.I. 09771701001

ASSISTENZA CLIENTI

Comunicazioni scritte:

Telepass S.p.A. - Customer Care
C.P. 2310 Firenze SUCC.39 - 50123 Firenze

TELEFONO

dall'Italia 840 043 043 (al costo
del solo scatto alla risposta)
dall'Estero +39 055 5104219 (al costo
previsto dal proprio gestore telefonico)

Sito Internet

www.telepass.com

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N051030009601ZGKV
0219101612000
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

CODICE CLIENTE	CODICE ID
182139180	A2A7Z1122A5N5A66
NUMERO E DATA PROSPETTO RIEPILOGATIVO PERIODICO	
024176891 DEL 30-10-2021	
Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta	

DETTAGLIO/FORNITORE	RIF. DOCUMENTO	DATA DOCUMENTO	IMPORTO
FATTURA TELEPASS SPA	000000900029592T	30/10/2021	2,99
NOTA DI CREDITO TELEPASS SPA	000000070825197T	30/10/2021	-1,49
IMPORTO TOTALE			1,50

Oggetto: Richiesta n. IC-2300006

Mittente: Assistenza Telepass <customercare@telepass.com>

Data: 09/12/2021, 07:32

A: <ragioneriaamat@amat.ta.it>



Questa è una mail generata automaticamente alla quale non è possibile rispondere.

Ciao!

Abbiamo ricevuto la tua richiesta di assistenza.

Il tuo numero di riferimento è : IC-2300006

Sarà nostra cura risponderti il prima possibile!

A presto.

Il team di Telepass

Questo messaggio di posta elettronica (inclusi gli allegati) è riservato ed è rivolto esclusivamente al destinatario. Ne è, pertanto, vietata la copia, la stampa, la divulgazione o l'utilizzo da parte di qualsiasi altro soggetto non autorizzato. Qualora abbiate ricevuto questo messaggio per errore siete invitati a provvedere alla sua distruzione (inclusi i suoi allegati) e a darne comunicazione al mittente a mezzo posta elettronica. Grazie.

This e-mail (including any attachments) is confidential and may contain privileged information intended for the addressee(s) only. Copying, printing, making use or disclosure by anybody else is prohibited. If you are not the intended recipient, please delete this message and any attachments and notify the sender by return e-mail. Thank you.

— Allegati: —

Richiesta IC-2300006.pdf

5,7 kB

Öggetto: Mancata ricezione Nota credito elettronica

Mittente: Ragioneriaamat <ragioneriaamat@amat.ta.it>

Data: 07/12/2021, 13:15

A: info@autostrade.it

Buongiorno,

presso il nostro protocollo aziendale è stata recapitata copia di cortesia della Nota Credito n.000000070825197T del 30/10/2021 emessa da Telepass Spa all'Amat S.p.A.

Tuttavia, essendo trascorsi più di 5 giorni dal ricevimento della stessa, ad oggi tale nota credito non risulta pervenuta nel Sistema di Interscambio.

Potreste cortesemente verificare ed inviarci notizie in merito.

Grazie per la collaborazione.

Distinti Saluti

Ufficio Ragioneria Amat S.p.A

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6327031491 Data SDI: 14/12/2021 10:08

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente TELEPASS SPA Via Laurentina n. 449 00142 - ROMA - IT P.IVA: IT09771701001 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Destinatario AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T
--	---

Dati Fattura

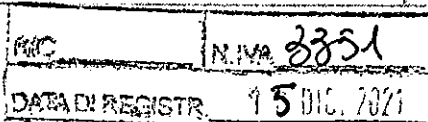
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	000000070825197T	2021-10-30	EUR 1,16
Causale			
Codice cliente: 182139180			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE TELEPASS		1,03	1,03	22 %
PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,46	0,46	22 %



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1,49	0,33

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2021-10-30	EUR 1,49		

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D0211030

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° *Ar. 26 del*Data scadenza pagamento *17/12/21*DATA *17/12/21* L'ADDETTO AL RISCONTROIL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisioneDATA *24 DIC. 2021* FIRMA *[Signature]*
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA *17 DIC. 2021* FIRMA DEL RESPONSABILE *[Signature]*IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisioneDATA *01-02-2022* 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: