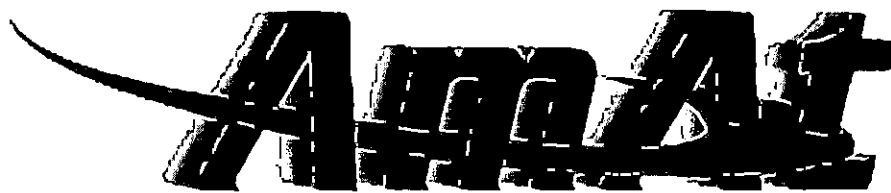


1496



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

ESERCIZIO 20 82

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1413

~~MM. 1485~~

SANZIONI

**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
	2022	1.413	23/06/2022			2.183,42

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilacentoottantatrè e 42 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

SANZIONE SU RITARDATA RESTITUZIONE DI QUOTE TFR C/AZIENDA 2018

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	2.183,42
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.183,42

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.183,42	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

INPS**Istituto Nazionale Previdenza Sociale****Sede di TARANTO**

L'invito a regolarizzare è dovuto alla ritardata restituzione di quote TFR c/Azienda, recuperate dal Fondo Tesoreria dell'Inps nei mesi di agosto e settembre 2018 per un errore della procedura paghe nella gestione del TFR. Tali quote sono state successivamente versate in data 08/02/2019, come da F24 allegato.

Taranto, 23/06/2022

SI AUTORIZZA

Invito a regolarizzare del 22/06/2022 12:12.

Oggetto: Richiesta verifica regolarità contributiva c.f. 00146330733 - A.M.A.T. S.P.A. - Protocollo Numero INAIL_33538723. Invito a regolarizzare ai sensi dell'art.4, co. 1 del DM 30 gennaio 2015.

Si comunica che nel corso dell'attività di verifica per la definizione della richiesta in oggetto sono state rilevate irregolarità contributive indicate nel prospetto di seguito riportato.

Codice Fiscale: 00146330733

Gestione	Posizione	Stipendio	Periodo	Importo Deducibile	Salute	Tassa Deducibile	Nota
Lavoratori dipendenti	7800449608	Inadempienza Aperta	201808 - 201808	0,00	2069,30	2069,30	
Lavoratori dipendenti	7800449608	Inadempienza Aperta	201809 - 201809	0,00	114,12	114,12	
Lavoratori dipendenti	7800449608	Denuncia non presentata	1/2022	0,00	0,00	0,00	denuncia in stato anomalo/provisorio - apportare le dovute correzioni al flusso

Totale gestione: 2183,42

La regolarizzazione della posizione debitoria deve avvenire entro 15 giorni dal ricevimento della presente comunicazione. L'assenza del pagamento comporterà la definizione del Documento con esito NON REGOLARE per l'importo relativo alla irregolarità contributiva accertata.

Per consentire la corretta gestione della richiesta, la documentazione attestante l'avvenuta regolarizzazione dovrà essere trasmessa alla casella

preavvisodisaccertamento.taranto@inps.it

Indicando nell'oggetto "Invito a regolarizzare codice fiscale 00146330733" o alla quale potranno essere indirizzate eventuali ulteriori comunicazioni

NOTE

• Si invita a rispondere agli inviti a regolarizzare ESCLUSIVAMENTE all'indirizzo preavvisodisaccertamento.taranto@inps.it. Si raccomanda di inserire NELL'OGGETTO della risposta il CODICE FISCALE del contribuente, facendo attenzione che sia CORRETTO

• Laddove l'invito a regolarizzare indicasse varie irregolarità, si invita ad inoltrare UN'UNICA RISPOSTA nel termine perentorio indicato di 15 gg, inserendo in un'unica comunicazione tutte le regolarizzazioni effettuate.

A tal fine è opportuno che l'avvio del processo di regolarizzazione avvenga prima della scadenza del 15° giorno e, comunque, qualora questo termine non possa essere rispettato o richieda una dilatazione, che sia avviata una interlocuzione con la sede INPS competente chiedendo di ottenere proroga al termine di regolarizzazione, che potrà essere concessa sempre non oltre la scadenza del 30 gg dalla richiesta del DURC.

• Si suggerisce di NON RISPONDERE agli inviti a regolarizzare DA INDIRIZZI PEC, perché la casella

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DATI ANAGRAFICI **AMAT SPA TARANTO**

DOMICILIO FISCALE **TARANTO** **VIA C. BATTISTI, 657**

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

SEZIONE ERARIO

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE A			B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
7800	RC01	7800449608	08/2018	08/2018	2.069,30	0,00
7800	RC01	7800449608	09/2018	09/2018	114,12	0,00
TOTALE C					D	SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE E			F	SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE G				H	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice città	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE I					L	SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE M						N	SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE **EURO** + 2.183,42

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	anno	AZIENDA	CAS/SPORTELLI
24/06/2018	2018	01030	15801

Pagamento presentato alla banca il
Conto: I 01030 15801 000001484939
Delega Da spedire

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barriera in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

AMAT SPA TARANTO

nome

data di nascita

giorno

provincia

anno

comune

provincia

via e numero civico

provincia

via e numero civico

provincia

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

provincia

via e numero civico

provincia

via e numero civico

provincia

via e numero civico

provincia

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/affiliazione azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

7800

RC01

7800449608

08 2018

08 2018

2.069,30

7800

RC01

7800449608

09 2018

09 2018

114,12

TOTALE C

2.183,42 D

SALDO (C-D)

2.183,42

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

SALDO (I-L)

TOTALE I

L

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE M

N

SALDO FINALE

EURO

2.183,42

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB