



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

10585/22

ESERCIZIO 20 22

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1693

CHILOIRO ADDOLORATA

"ONORARIO PER ATTIVITÀ DI SOENZA FEE

PROGETTO "ALBO VERIFICATORI TIPO DI VIAGGIO"

**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	1.693	27/07/2022			576,00

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

CHILOIRO ADDOLORATADORA

VIA BERARDI 5

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: C.F. CHLDLR55R56L049T

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquecentosettantasei e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN: IT35B0538515805000000103611

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. PROT. N. 13126/2022 del 19/07/2022

PAGAMENTO FATTURE N.

PROT. N. 13126/2022

IMPORTO LORDO	576,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	576,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	576,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Dott.ssa ADDOLORATADORA CHILOIRO
PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA
Specialista in Criminologia Clinica
Specialista in Neuropsicologia Clinica e Forense
CF: CHLDLR55R56L049T
Via Berardi n° 5 tel 3381333813
Taranto

11B
MARCA DA BOLLO INSERTA DA NOI



Amat S.p.A
Via Cesare Battisti 657
74121 - Taranto
P.iva e Cf. 00146330733
Codice Ufficio/Destinatario: 5WKJP7T,

1585/22
24/07/22

Richiesta Onorario n. 11/22

Per attività di docenza nell'ambito del progetto formativo "Albo verificatori titoli di viaggio" svolta nei giorni 24-28-29-30 giugno 2022, si richiede il seguente onorario:

Docenza euro 720
Rit. Acc. 20% 144
Totale euro 576

DICHIARA
DI NON ESSERE SOGGETTO I.V.A. E CHE LA PRESTAZIONE E' DI CARATTERE OCCASIONALE AI FINI DIDATTICI

Taranto, 19 Luglio 2022

Dott. A.D. Chiloiro

Prot. 257 DEL 25/10/2022

Oggetto: Re: INFO FATTURAZIONE AMAT SPA

Mittente: dorachiloiro@libero.it

Data: 25/07/2022, 12:14

A: Ragioneria amat <ragioneriaamat@amat.ta.it>

Chiloiro Addolorata

Iban: IT35 B053 8515 8050 0000 0103 611

Grazie

Il 20/07/2022 08:21 Ragioneria amat <ragioneriaamat@amat.ta.it> ha scritto:

Come richiesto nelle mail, ci occorre iban per procedere al pagamento.

saluti

Il 19/07/2022 20:01, dorachiloiro@libero.it ha scritto:

Gentile dott.ssa Santoro

le inoltro richiesta di onorario come concordato. Porgo i saluti e ringrazio dell'attenzione

Dora Chiloiro

Il 08/07/2022 08:47 Ragioneria amat <ragioneriaamat@amat.ta.it> ha scritto:

Gentile Dottoressa,

Ai fini del pagamento delle sue competenze relative all'incarico di docenza nell'ambito del progetto formativo "Albo verificatori titoli di viaggio", le comunico che dovrà emettere fattura a;

Amat S.p.A

Via Cesare Battisti 657

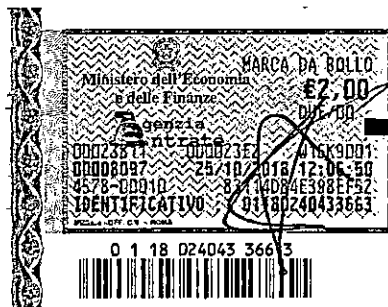
74121 - Taranto

P.iva e Cf. 00146330733

Codice Ufficio/Destinatario: 5WKJP7T,

indicando nella descrizione l'oggetto dell'incarico, imponibile complessivo e oneri di legge

Dott.ssa ADDOLORATADORA CHILOIRO
PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA
Specialista in Criminologia Clinica
Specialista in Neuropsicologia Clinica e Forense
CF: CHLDLR55R56L049T
Via Berardi n° 5 tel 3381333813
Taranto



Amat S.p.A
Via Cesare Battisti 657
74121 - Taranto
P.iva e Cf. 00146330733
Codice Ufficio/Destinatario: 5WKJP7T,

Richiesta Onorario n. 11/22

Per attività di docenza nell'ambito del progetto formativo "Albo verificatori titoli di viaggio" svolta nei giorni 24-28-29-30 giugno 2022, si richiede il seguente onorario :

Docenza euro 720
Rit. Acc. 20% 144
Totale euro 576

DICHIARA

DI NON ESSERE SOGGETTO I.V.A. E CHE LA PRESTAZIONE E' DI CARATTERE OCCASIONALE AI FINI DIDATTICI

Taranto, 19 Luglio 2022

Dott. A.D. Chiloiro

Prot. 254 DEL 25/10/2022

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:

Oggetto: Re: INFO FATTURAZIONE AMAT SPA

Mittente: dorachiloiro@libero.it

Data: 25/07/2022, 12:14

A: Ragioneria amat <ragioneriaamat@amat.ta.it>

Chiloiro Addolorata

Iban: IT35 B053 8515 8050 0000 0103 611

Grazie

Il 20/07/2022 08:21 Ragioneria amat <ragioneriaamat@amat.ta.it> ha scritto:

Come richiesto nelle mail, ci occorre iban per procedere al pagamento.

saluti

Il 19/07/2022 20:01, dorachiloiro@libero.it ha scritto:

Gentile dott.ssa Santoro

le inoltro richiesta di onorario come concordato. Porgo i saluti e ringrazio dell'attenzione

Dora Chiloiro

Il 08/07/2022 08:47 Ragioneria amat <ragioneriaamat@amat.ta.it> ha scritto:

Gentile Dottoressa,

Ai fini del pagamento delle sue competenze relative all'incarico di docenza nell'ambito del progetto formativo "Albo verificatori titoli di viaggio", le comunico che dovrà emettere fattura a;

Amat S.p.A

Via Cesare Battisti 657

74121 - Taranto

P.iva e Cf. 00146330733

Codice Ufficio/Destinatario: SWKJP7T,

indicando nella descrizione l'oggetto dell'incarico, imponibile complessivo e oneri di legge

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
26/07/2022	[Firma]
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
27-07-2022	[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 16/06/2022 10568	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA
26/07/2022	[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:

Rep. 899

[Firma]



Taranto,

Gentile dott.ssa
Addolorata Chiloiro
dorachiloiro@libero.it
addolorata.chiloiro@asl.taranto.it

Oggetto: conferimento incarico di docenza.

Con la presente le conferisco l'incarico di docenza nell'ambito del progetto formativo "Albo verificatori titoli di viaggio".

L'Azione formativa è mirata a fare acquisire agli interessati (n. 64 unità) delle competenze giuridico/organizzative, che saranno curate da personale interno dell'Azienda, e delle competenze in materia di comunicazione, approccio e gestione delle relazioni con l'utente, tecniche di efficace comunicazione interpersonale. In relazione a tali ultime competenze l'AMAT intende avvalersi della sua esperienza.

In relazione al numero dei partecipanti si ritiene di organizzare solo n. 4 sedute con aule composte da 16 persone che, acquista per le vie brevi la sua disponibilità, si svolgeranno nei giorni 24 - 28 - 29 - 30 giugno.

La formazione sarà espletata presso la sede legale in via Cesare Battisti, 657, nei seguenti termini:

- mattino dalle 09:00 alle 14:00 (aspetti giuridici e organizzativi);
- pomeriggio dalle 14:30 alle 17:30 (comunicazione).

L'incarico affidato prevede:

- a) la preparazione del materiale didattico di supporto (programma, copia slides, esercitazioni);
- b) l'attività di docenza e la correzione dei test/esercitazioni utili alla valutazione finale dell'apprendimento.

Il compenso orario stabilito è pari ad € 60,00 (sessanta/00).

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 definitamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, le chiedo di 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).

Distinti saluti

IL PRESIDENTE
Avvocato *Giorgia Gira*