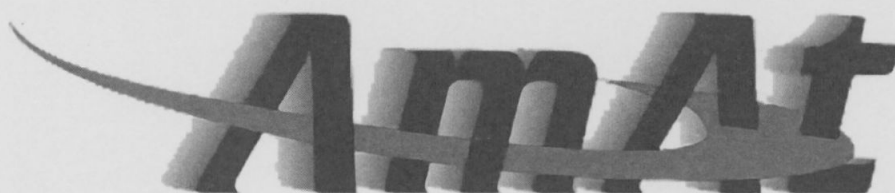


1613



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

ESERCIZIO 20 22

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1767

TOLUPASS

RLD

\_\_\_\_\_

**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      | 1.767         | 09/08/2022 |           |           | 1,03               |

**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 03 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n. 000000900018256T del 30/05/2022

PAGAMENTO FATTURE N.

000000900018256T

|                 |      |
|-----------------|------|
| IMPORTO LORDO   | 1,03 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00 |
| IMPORTO         | 1,03 |

|                                               |                                | CASSA | CASSA |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-------|-------|
| <b>RISULTANZE<br/>DELLA GESTIONE DI CASSA</b> | <b>IMPORTO LORDO</b>           | 1,03  |       |
|                                               | <b>PREVISIONE</b>              |       |       |
|                                               | <b>PROG. ORDINATIVI EMESSI</b> |       |       |
| ESTREMI DELIBERA                              | <b>DISPONIBILITA'</b>          |       |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 7345299060 Data SDI: 30/05/2022 03:49

Formato Trasmissione: FPR12

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

| Dati Fattura              |                  |            |                |
|---------------------------|------------------|------------|----------------|
| Natura Documento          | Numero           | Data       | Importo Totale |
| Fattura                   | 000000900018256T | 2022-05-30 | EUR 1,26       |
| Causale                   |                  |            |                |
| Codice cliente: 182139180 |                  |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

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

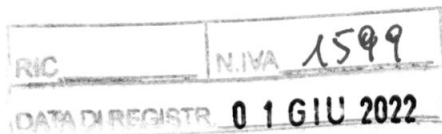
| Dettaglio linee Fattura |      |              |            |      |
|-------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione             | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| CANONE TELEPASS         |      | 1,03         | 1,03       | 22 % |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1,03       | 0,23    |

| Dati pagamento       |                   |               |          |          |      |
|----------------------|-------------------|---------------|----------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità          | Data Scadenza | Importo  | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |                   |               |          |          |      |
|                      | SEPA Direct Debit | 2022-05-30    | EUR 1,03 |          |      |

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D0220530

Versione Style 2.9.0



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 7345299060 Data SDI: 30/05/2022 03:49

Formato Trasmissione: FPR12

## Mittente

TELEPASS S.P.A.  
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 |
|------------------|------------------|------------|----------------|
| Fattura          | 000000900018256T | 2022-05-30 | EUR 1,26       |

## 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 % |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1,03       | 0,23    |

## Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità          | Data Scadenza | Importo  | Istituto | IBAN |
|----------------------|-------------------|---------------|----------|----------|------|
| Pagamento completo   | SEPA Direct Debit | 2022-05-30    | EUR 1,03 |          |      |

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D0220530

Versione Style 2.9.0

RIC N.IVA 1599  
DATA DI REGISTRAZIONE 01 GIU 2022

| 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<br>7-6-22                                                          | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA<br>09 GIU. 2022                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>01 GIU. 2022                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>11-08-2022                                          | 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: