

129



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

ESERCIZIO 20 22

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 90

CASA DELLO SCAFFALS

ARLON OFFICE

\_\_\_\_\_

**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      | 90            | 21/01/2022 |           |           | 300,00             |

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

CASA DELLO SCAFFALE S.R.L.

VIA CAMPANIA 8/F

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02811440730 C.F. 02811440730

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI TARANTO

IBAN: IT36C0708715801000000002135

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n. FPR 689/21 del 29/09/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 689/21 CIG ZE93331414

|                 |        |
|-----------------|--------|
| IMPORTO LORDO   | 300,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00   |
| IMPORTO         | 300,00 |

|                                       |                         | CASSA  | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|--------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 300,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              |        |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |        |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |        |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |        |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5857672427 Data SDI: 29/09/2021 13:03

Formato Trasmissione: FPR12

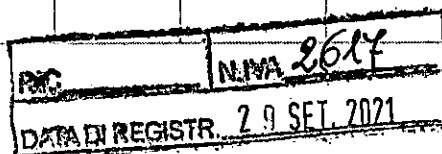
| Mittente                                                                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Casa dello Scaffale Srl</b><br>Via Campania 8f<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT02811440730<br>Cod. Fiscale: 02811440730<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT SPA</b><br>VIA C.BATTISTI, 657<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |            |            |                |
|------------------|------------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero     | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | FPR 689/21 | 2021-09-29 | EUR 366,00     |

| Dati ordine acquisto                        |  |
|---------------------------------------------|--|
| Ord.464 Data Ord. 2021-09-27 CIG ZE93331414 |  |

| Dati DDT                      |  |
|-------------------------------|--|
| DDT 526/C Data DDT 2021-09-28 |  |

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                                  |      |      |              |            |      |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                      | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| CL4SA                   | CLASSIFICATORE METALLICO 4 CASS. COL. GRIGIO<br>Ord. 464 Data Ord. 2021-09-27<br>CIG ZE93331414<br>DDT 526/C Data DDT 2021-09-28 | NR   | 1    | 300,00       | 300,00     | 22 % |



| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 300,00     | 66,00   |

| Dati pagamento       |          |               |            |                                               |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                                      | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |                                               |                             |
|                      | Bonifico | 2021-10-29    | EUR 300,00 | BANCA DI TARANTO BANCA DI CREDITO COOPERATIVO | IT36C0708715801000000002135 |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5857672427 Data SDI: 29/09/2021 13:03

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                | Destinatario                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Casa dello Scaffale Srl<br>Via Campania 8f<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT02811440730<br>Cod. Fiscale: 02811440730<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT SPA<br>VIA C.BATTISTI, 657<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero     | Data       | Importo Totale |
|------------------|------------|------------|----------------|
| Fattura          | FPR 689/21 | 2021-09-29 | EUR 366,00     |

## Dati ordine acquisto

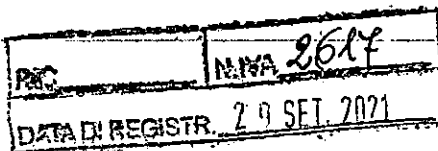
Ord.464 Data Ord. 2021-09-27 CIG ZE93331414

## Dati DDT

DDT 526/C Data DDT 2021-09-28

## Dettaglio linee Fattura

| Articolo | Descrizione                                                                                                                      | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| CLASA    | CLASSIFICATORE METALLICO 4 CASS. COL. GRIGIO<br>Ord. 464 Data Ord. 2021-09-27<br>CIG ZE93331414<br>DDT 526/C Data DDT 2021-09-28 | NR   | 1    | 300,00       | 300,00     | 22 % |



210388.00001

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 300,00     | 66,00   |

## Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                                      | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   | Bonifico | 2021-10-29    | EUR 300,00 | BANCA DI TARANTO BANCA DI CREDITO COOPERATIVO | IT36C0708715801000000002135 |

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 689

**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° 139 del 21/12/18

Data scadenza pagamento

29/11/2021

DATA  
08 OTT. 2021

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI  
per supervisione

08 OTT. 2021

FIRMA

**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA  
29 SET. 2021

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO  
per supervisioneDATA  
26-01-2022

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 ..... 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:

|                                                                                                                   |                                                                             |                                                                                                                                             |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indirizzo di Consegna</b><br><br><b>UFFICIO PERSONALE SALA MEDICA</b><br><br>SIG CELLAMARE GIOVANNI 0997356209 |                                                                             | <b>Intestatario Documento</b><br>Spett.le<br><b>A.M.A.T. SPA</b><br><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74121 TARANTO TA<br>IT P.I./ C.F. 00146330733 |                                                                                     |
| <b>Tipo Documento</b><br>DOCUMENTO DI TRASPORTO<br><b>Codice Anag.</b><br>2                                       | <b>Numero</b><br>526/C<br><b>Tipo Pagamento</b><br>BONIFICO NETTO SPLIT PAY | <b>Data</b><br>28/09/2021                                                                                                                   | <b>Valuta</b><br>EURO<br><b>Ns.Codice IBAN</b><br>IT36 C070 8715 8010 0000 0002 135 |

| Articolo | Descrizione                                                                     | UM  | Quantità | Prezzo | Importo | C.I. |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|--------|---------|------|
| CL4GR    | CLASSIFICATORE METALLICO 4/C<br>CM.50,5X65X141,5H COL.GRIGIO<br>CIG. ZE93331414 | NR1 | 1,00     | 300,00 | 300,00  | 22   |
|          |                                                                                 |     | 0,00     | 0,00   | 0,00    | 0    |

|                   |                            |                       |                    |                    |
|-------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| Totale Imponibile |                            | Totale Imposta        |                    | Totale Importo     |
| 300,00            |                            | 66,00                 |                    | 366,00             |
| Trasporto a Mezzo | Aspetto esteriore dei Beni | Causale del trasporto |                    | Firma Conducente   |
|                   |                            | VENDITA               |                    |                    |
| Colli             | Peso                       | Porto                 | Data del Trasporto | Firma Destinataria |
| 0                 | 0                          | FRANCO                | 29/09/2021         |                    |
| Note              |                            |                       |                    | Firma Vettore      |

REGOLAMENTO UE 679/2016 – PRIVACY – VISUALIZZA L'INFORMATIVA SUL SITO [www.casadelloscaffale.com](http://www.casadelloscaffale.com)

Casa dello Scaffale s.r.l

UNICA SEDE: Via Campania, 8/F - 74121 Taranto - tel. 099 334110 - 099 2214361 - Fax 099 7326905

P.Iva 02811440730 - Cap. Soc. i.v. € 80.000 - R.E.A. ta

e-mail: [info@casadelloscaffale.com](mailto:info@casadelloscaffale.com) - [vendite@casadelloscaffale.com](mailto:vendite@casadelloscaffale.com) - pec: [casadelloscaffale@pec.it](mailto:casadelloscaffale@pec.it)

ACQUISTA ON LINE SU  
[www.casadelloscaffale.com](http://www.casadelloscaffale.com)

seguici su:  



|                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Azienda Mobilità Area Taranto SpA</b><br><br><b>Via Cesare Battisti, 657</b><br><b>Taranto 74121 TA</b><br><b>P.I. 00146330733 C.F. 00146330733</b> |  | <b>CASA DELLO SCAFFALE s.a.s</b><br><br><b>VIALE M.GRECIA,231</b><br><b>TARANTO 74100 TA</b><br><b>P.I. 01034620730</b><br><b>Tel: 099-334110 Fax: 099-7326905</b><br><b>E-mail:</b> |  |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                      |  |

|                                                                         |                                                                                         |                                |                                       |                  |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| <b>Vostro Riferimento</b><br>rif. Vs. prev. mail del 27/09/21 ore 08:54 | <b>Contratto</b> Proc. 2/A Dellib. 139 del 21/12/18<br><b>Prov. Aut.</b> Delibera 63/09 | <b>Data Doc.</b><br>27/09/2021 | <b>Numero Documento</b><br>OACE000464 | <b>Pag.</b><br>1 |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|

|                              |                        |                            |
|------------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>Causale</b> AS@           | <b>Acquisti scorte</b> | <b>Termini di consegna</b> |
| <b>CIG</b> ZE93331414        | <b>Pagamento</b>       | RIMESSA DIRETTA 90 GIORNI  |
| <b>Commento:</b>             |                        |                            |
| <b>Indirizzo Spedizione:</b> |                        |                            |
| <b>Trasporto a cura del:</b> |                        |                            |

| Articolo       | Cat.             | Descrizione                                                                                                                                                                                                                    | U.M. | Qta  | Valore € | Sconto | Imponibile € |
|----------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------|--------|--------------|
| <b>Interno</b> | <b>Fornitore</b> |                                                                                                                                                                                                                                |      |      |          |        |              |
| 0005254        |                  | Classificatore cartelle sospese 4 cassetti per Ufficio Personale (Sala Medica)<br>rif. Vs. prev. mail del 27/09/21 ore 08:54<br>N.B. Consegna URGENTE<br>Concordare consegna al n° 099 73 56 209<br>al Sig. Cellamare Giovanni | PZ   | 1,00 | 300,0000 |        | 300,00       |

\*I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.  
Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.

**FATTURAZIONE ELETTRONICA:**  
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)  
Codice destinatario: 5WKJP7T

| IVA | Descrizione        | Aliquota      | Imponibile | Imposta | Totale   |
|-----|--------------------|---------------|------------|---------|----------|
| 022 | ALIQUOTA ORDINARIA | 22,00         | € 300,00   | € 66,00 | € 366,00 |
|     |                    | <b>Totale</b> | € 300,00   | € 66,00 | € 366,00 |

|                    |                      |                       |                        |                |
|--------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|----------------|
| <br>Il compilatore | <br>Resp. unità A.C. | <br>Direttore Tecnico | <br>Direttore Generale | <br>PRESIDENTE |
|--------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|----------------|