

180



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

ESERCIZIO 20 22

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 38

ASL PESCARA

CORSO SAMMARCO EMILIANO

**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	38	12/01/2022			182,00

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA

VIA RENATO PAOLINI 47

65124 PESCARA (PE)

Partita IVA: 01397530682 C.F. 01397530682

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centoottantadue e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI BARI

IBAN: IT29I0542404297000050000410

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CORSO FIRST AID 16/03/2022: DIRETTORE DI MACCHINA SAMMARCO EMILIANO

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	182,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	182,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	182,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

C. ANICIPO
514764

FATTURA ELETTRONICA

12/01/22

T10

P.N.C. 0000301

Id SDI: 6713878260 Data SDI: 16/02/2022 10:34

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
AZIENDA U.S.L. Pescara VIA RENATO PAOLINI, 47 65124 - PESCARA - PE - IT P.IVA: IT01397530682 Cod. Fiscale: 01397530682 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA MEDAGLIE D'ORO, 61 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: amat@pec.amat.ta.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FEP/2022/413	2022-02-11	EUR 182,00
Causale			
CORSO AGG.TO FIRST AID 10.02.2022			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Corsi di formazione riconosciuti CORSO AGG.TO FIRST AID 10.02.2022 SIG. SAMMARCO EMILIANO	1	180,00	180,00	(N4)
spese bollo	1	2,00	2,00	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) spese bollo	0 %	2,00	0,00
N4 (Esenti) Oper. esen art.10	0 %	180,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2022-02-11	EUR 182,00		IT2910542404297000050000410

Dati Trasmittente: IT00967720285 - Progressivo Invio: 1WnP

Versione Style 2.9.0

CHIOS. SOAD 2410 DEL 16/02/2022

RIC	N.IVA 53
DATA DI REGISTR. 16 FEB 2022	

RICHIESTA DI ACQUISTO

1 Descrizione qualitativa e quantitativa del materiale/servizio di cui approvvigionarsi

N.	Descrizione	Dim.	Q.tà	Costo presunto
01	Si richiede bonifico nei confronti della EASC PESCARA per il rinnovo del corso First Aid che dovrà sostenere il Direttore di Macchina Sammarco Emiliano entro il 16/03/2022 effettuando il pagamento sul conto riportato nella mail allegata		01	€ 182,00 (esente IVA)
COSTO TOTALE PRESUNTO				€ 182,00 (esente IVA)

2 CONGRUITA' DEL PREZZO (Da compilarsi a cura dell'unità contratti ed appalti):

Il "costo totale presunto" è giudicato congruo rispetto ai prezzi medi di mercato. La congruità è stata accertata mediante _____

(Oppure): NON E' RITENUTO CONGRUO ☐

Capo Unità _____ Responsabile Unità _____ Direttore Tecnico _____

3 URGENZA: La fornitura dei suddetti materiali è GIUDICATA URGENTE per le seguenti ragioni:

Firma Responsabile _____
FIRMA AUTORIZZATIVA DELL'URGENZA: IL Direttore Generale _____

Data 1/1 GEN. 2022 Il Compilatore PIGNAROL IL RESPONSABILE UNITA' AMMINISTRATIVA

4 DOCUMENTAZIONE: Si allega la seguente documentazione:

7301

5 RISERVATO ALLA DIREZIONE

- ☐ Economo
☐ Unità Contratti ed Appalti

Data 11/2/22

Il Direttore Generale *[Signature]*

Oggetto: I: corsi marittimi - SAMMARCO Emiliano corso del 10/03/2022 - aggiornamento FIRST AID

Mittente: Comandante motonave <com.idrovie@amat.ta.it>

Data: 11/01/2022, 10:17

A: Ufficio Contratti <contrattiamat@amat.ta.it>

CC: Direttore macchina idrovie <dm.idrovie@amat.ta.it>

Da: Corsi EASC <corsi.easc@ausl.pe.it>

Inviato: martedì 11 gennaio 2022 10.02

A: Comandante motonave

Oggetto: R: corsi marittimi - SAMMARCO Emiliano corso del 10/03/2022 - aggiornamento FIRST AID

Di seguito gli estremi per il pagamento per la partecipazione al corso AGGIORNAMENTO FIRST AID dal
___ al 8___ 2022

AUSL DI PESCARA

IBAN: IT 29 I 05424 04297 000050000410 -

Banca Popolare di Bari - SWIFT BPBAIT3B

Descrizione: CORSO AGGIORNAMENTO FIRST AID _____

Tot. Imponibile: 0.00

Tot. Non Impon.: 180.00

Tot. Imposta : 0.00

Tot. Bollo : 2.00

Totale Fattura: 182.00

Le chiedo di farci avere copia dell'avvenuto bonifico.

Saluti

Andrea Di Blasio

Emergency Advanced Simulation Center

U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza

Tel 085 425 2201

www.ausl.pe.it/easc

Direttore

Dott. Alberto ALBANI

AVVISO DI RISERVATEZZA

Il contenuto del presente messaggio è indirizzato esclusivamente ai destinatari e può contenere informazioni privilegiate, confidenziali o non rivelabili. La diffusione, distribuzione e/o la copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p., sia ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003. Se avete ricevuto questo messaggio per errore, vi preghiamo di distruggerlo e di darcene immediata comunicazione anche inviando un messaggio di ritorno all'indirizzo e-mail del mittente.

Da: Comandante motonave <com.idrovie@amat.ta.it>

Inviato: martedì 11 gennaio 2022 09:13

A: Corsi EASC <corsi.easc@ausl.pe.it>

Cc: Ufficio Contratti <contrattiamat@amat.ta.it>

Oggetto: Re: corsi marittimi - SAMMARCO Emiliano corso del 10/03/2022 - aggiornamento FIRST AID

Spett. EASC,

prego vogliate inviarmi coordinate bancarie ed importo per l'effettuazione del corso di cui in oggetto.

A stretto giro invieremo scheda d'iscrizione debitamente firmata.

Cordiali saluti,
Com.te Egidio D'Ippolito
AMAT spa Taranto
tel. 346 8522230

Da: Corsi EASC <corsi.easc@ausl.pe.it>

Inviato: lunedì 10 gennaio 2022 14.36

A: Comandante motonave

Oggetto: corsi marittimi

Quanto richiesto.

Saluti

Andrea Di Blasio

Emergency Advanced Simulation Center

U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza

Tel 085 425 2201

www.ausl.pe.it/easc

Direttore

Dott. Alberto ALBANI

AVVISO DI RISERVATEZZA

Il contenuto del presente messaggio è indirizzato esclusivamente ai destinatari e può contenere informazioni privilegiate, confidenziali o non rivelabili. La diffusione, distribuzione e/o la copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p., sia ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003. Se avete ricevuto questo messaggio per errore, vi preghiamo di distruggerlo e di darne immediata comunicazione anche inviando un messaggio di ritorno all'indirizzo e-mail del mittente.

RICHIESTA DI ACQUISTO

1 Descrizione qualitativa e quantitativa del materiale/servizio di cui approvvigionarsi

N.	Descrizione	Dim.	Q.tà	Costo presunto
01	Si richiede bonifico nei confronti della EASC PESCARA per il rinnovo del corso First Aid che dovrà sostenere il Direttore di Macchina Sammarco Emiliano entro il 16/03/2022 effettuando il pagamento sul conto riportato nella mail allegata		01	€ 180,00 (esente IVA)
COSTO TOTALE PRESUNTO			€ 180,00 (esente IVA)	

2 CONGRUITA' DEL PREZZO (Da compilarsi a cura dell'unità contratti ed appalti):

Il "costo totale presunto" è giudicato congruo rispetto ai prezzi medi di mercato. La congruità è stata accertata mediante _____

(Oppure): **NON E' RITENUTO CONGRUO** ☐

Capo Unità _____ Responsabile Unità _____ Direttore Tecnico _____

3 URGENZA: La fornitura dei suddetti materiali è **GIUDICATA URGENTE** per le seguenti ragioni:

Firma Responsabile _____
FIRMA AUTORIZZATIVA DELL'URGENZA: IL Direttore Generale _____

Data ____/____/____ Il Compilatore _____ **IL RESPONSABILE UNITA' AMMINISTRATIVA**

4 DOCUMENTAZIONE: Si allega la seguente documentazione:

5 RISERVATO ALLA DIREZIONE

☐ **Economo**

☐ **Unità Contratti ed Appalti**

Data _____

Il Direttore Generale _____

Direttore
Dr. ALBERTO ALBANI

CONDIZIONI GENERALI DI ISCRIZIONE

1. **SEDE** Le iniziative di formazione si svolgeranno nelle sedi di volta in volta indicate nel programma. 2. **OGGETTO E CONCLUSIONE DEL CONTRATTO** Il presente contratto si intende concluso nel momento del ricevimento da parte del Centro EASC dell'Azienda USL di Pescara del modulo di iscrizione, debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte. Allo scopo di garantire la qualità delle attività di formazione, le iscrizioni ai Corsi/Percorsi sono a numero programmato. La data di arrivo della richiesta di iscrizione, completa in ogni sua parte e debitamente sottoscritta, determinerà la priorità di iscrizione. 3. **QUOTA DI ISCRIZIONE** La quota di iscrizione (di seguito la "Quota") dà diritto alla partecipazione al Corso/Seminario, al materiale didattico di supporto e - ove espressamente previsto - alle colazioni/pasto di lavoro. La Quota, si intende IVA esente ai sensi dell'art. 10 n. 20 del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 633. 4. **TEMPI E MODALITÀ DI PAGAMENTO** La Quota deve essere corrisposta in un'unica soluzione, tramite bonifico bancario entro 5 giorni dalla fattura e comunque entro 5 giorni prima del corso. Tale termine è esteso a 60 giorni per le Pubbliche Amministrazioni. 5. **CAMBIAMENTI DI PROGRAMMA** Il Centro EASC dell'Azienda USL di Pescara - per ragioni organizzative e a proprio insindacabile giudizio - si riserva di annullare o rinviare la data di inizio del Corso/Seminario, dandone comunicazione agli interessati via e-mail, agli indirizzi indicati nella scheda di iscrizione, entro il quinto giorno anteriore la data prevista di inizio del Corso/Seminario. In tali casi le Quote di iscrizione pervenute verranno rimborsate entro 60 giorni dall'invio della suddetta comunicazione, con esclusione di qualsivoglia ulteriore onere o obbligo di rimborso e/o di risarcimento a carico del Centro EASC dell'Azienda USL di Pescara. Il Centro EASC dell'Azienda USL di Pescara si riserva, inoltre, la facoltà di variare i calendari e gli orari delle lezioni, nonché di modificare i programmi, senza peraltro alterarne i contenuti. È altresì facoltà del Centro EASC dell'Azienda USL di Pescara di sostituire docenti e/o relatori nel caso di sopravvenuti imprevisti e/o impedimenti. 6. **IMPOSSIBILITÀ A PARTECIPARE** Per gli iscritti (Persone Fisiche) che, alla data di inizio del Corso/Percorso, si trovassero nell'impossibilità di partecipare per legittimo impedimento o per causa di forza maggiore, sarà possibile trasferire l'iscrizione all'edizione successiva della stessa iniziativa - se prevista - o ad altro Corso/Percorso del Centro EASC dell'Azienda USL di Pescara di pari importo, previo pagamento anticipato dell'intero ammontare del corso originario non frequentato. In caso di iscrizione aziendale, è possibile sostituire il partecipante iscritto con altra persona della stessa Società. In ogni caso viene espressamente escluso il diritto a reclamare eventuali rimborsi, anche parziali. 7. **RECESSO** È possibile recedere dal presente contratto senza corrispondere alcuna penale entro e non oltre i 15 giorni di calendario anteriori la data di inizio del Corso/Percorso, comunicando la decisione del recesso via e-mail seguita da lettera raccomandata con avviso di ricevimento. È, inoltre, consentita la facoltà di recedere dal presente contratto, corrispondendo una penale pari al 50% della Quota, comunicando la decisione del recesso con le medesime modalità sopra descritte entro e non oltre i 5 giorni di calendario anteriori la data di inizio del Corso/Percorso. In tali casi il Centro EASC dell'Azienda USL di Pescara provvederà a restituire quanto dovuto entro 60 giorni dalla conoscenza dell'esercizio del recesso. In ogni caso, l'interessato non dovrà sostenere alcun costo quale conseguenza del rimborso. Per esercitare il diritto di recesso previsto dal presente articolo l'interessato è tenuto a far pervenire, entro i termini qui convenuti, al Centro EASC dell'Azienda USL di Pescara, Via R. Paolini 47, 65124 Pescara (Pe) - a mezzo lettera raccomandata A/R, una espressa dichiarazione contenente la volontà di recedere dal presente contratto. Per ragioni organizzative, non è possibile recedere dal presente contratto una volta decorso i termini di cui ai paragrafi che precedono. Pertanto, resta inteso che l'obbligo di pagamento dell'intera Quota sussisterà a prescindere dalla effettiva partecipazione al Corso/ Seminario. 8. **RESPONSABILITÀ DEI PARTECIPANTI** I partecipanti ai Corsi/Percorsi sono personalmente responsabili per i danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature e a quant'altro presente nei locali dell'Azienda USL di Pescara. I partecipanti sono inoltre tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, badge identificativi, codice comportamentale dell'Azienda USL di Pescara, ecc.). 9. **CONDIZIONI RILASCIO ATTESTATO** Al termine del Corso verrà rilasciato un attestato ai partecipanti in regola con la posizione amministrativa che abbiano superato le verifiche di apprendimento. Ai partecipanti che non abbiano superato le verifiche di apprendimento, purché in regola con la posizione amministrativa, sarà rilasciata unicamente un'attestazione della frequenza. 10. **LEGGE APPLICABILE E CONTROVERSIE** Il contratto sarà regolato esclusivamente dalla legge italiana. Per ogni controversia sarà competente il Foro di Pescara, con esclusione di qualsiasi altro Foro.

GARANZIA E PRIVACY

Il trattamento dei dati personali viene svolto nell'ambito della banca dati dell'Azienda USL di Pescara, e nel rispetto di quanto stabilito dal D. lgs. 196/03 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati è effettuato ai fini della organizzazione e gestione del corso di formazione, nonché per la rendicontazione dello stesso anche ai fini ECM. I suoi dati sensibili non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi potrà essere richiesta in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione.

DATA 11.01.2022

FIRMA (con timbro se azienda)

A.M.A.T. S.P.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 - Tel. 099 73 56 11
74121 TARANTO
Partita IVA 00146330733

Per la specifica approvazione ai sensi degli artt. 1341 e 1342 cod. civ. di quanto contenuto nella voci 4. Tempi e modalità di pagamento; 5. Cambiamenti di programma; 6. Impossibilità a partecipare; 7. Recesso; 8. Responsabilità del partecipante; 10. Legge Applicabile e Controversie, delle "Condizioni Generali".

DATA 11.01.2022

FIRMA (con timbro se azienda)

A.M.A.T. S.P.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 - Tel. 099 73
74121 TARANTO
Partita IVA 00146330733

Direttore
Dr. ALBERTO ALBANI

Al Direttore del corso Dr. Alberto ALBANI
Via Renato Paolini 47 - 65124 Pescara
Tel 0854252201 - 2200

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO MARITTIMI MEDICAL CARE - FIRST AID

☐ CODICE MED1/EASC - MEDICAL CARE	DATA INIZIO _____	QUOTA ISCRIZIONE 530,00 €
☐ CODICE FIRST1/EASC - FIRST AID	DATA INIZIO _____	QUOTA ISCRIZIONE 280,00 €
☐ CODICE MED2/EASC - Aggiornamento MEDICAL CARE	DATA INIZIO _____	QUOTA ISCRIZIONE 230,00 €
☒ CODICE FIRST2/EASC - Aggiornamento FIRST AID	DATA INIZIO <u>10/03/22</u>	QUOTA ISCRIZIONE 180,00 €

Dati personali

NOME EMILIANO COGNOME SAMMARCO
 LUOGO DI NASCITA TARANTO PROV. (SIGLA) TA DATA DI NASCITA 17/11/1971
 CODICE FISCALE SMMMLN71S17L049A
 INDIRIZZO DI RESIDENZA VIA MARCONI, 25 CAP 74012
 CITTÀ DI RESIDENZA CRISPIANO PROV. (SIGLA) TA TEL. 388 0741025
 E-MAIL dm.idrovic@amat.ta.it
 PROFESSIONE DIRETTORE DI MACCHINA
 DOCUMENTO D'IDENTITÀ CARTA D'IDENTITÀ N. DOCUMENTO AY 7073158
 RILASCIATO DA COMUNE CRISPIANO
 DATA DI RILASCIO 10/10/2017
 MATRICOLA N. 13249/1^ COMPARTIMENTO TARANTO QUALIFICA DIRETTORE DI MACCHINA

Dati amministrativi (per intestazione fattura in caso di iscrizione aziendale)

RAGIONE SOCIALE AMAT SPA
 INDIRIZZO VIA C. BATTISTI, 657 CAP 74121
 CITTÀ TARANTO PROV. TA
 P. IVA 06146330733 C.F. 06146330733
 PEC AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

La scheda, compilata in ogni sua parte, va inviata via pec a protocollo.aslpe@pec.it o via email all'indirizzo: corsi.easc@ausl.pe.it. Allegare fotocopia carta d'identità (fronte retro). Con la sottoscrizione della presente richiesta di iscrizione l'interessato dichiara di accettare tutte le condizioni specificate nelle "Condizioni Generali" allegate.

Spazio riservato alla Capitaneria di Porto di appartenenza del marittimo

Si attesta che il marittimo SAMMARCO EMILIANO è in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente (di cui DM 16/6/2016 su G.U. n. 195 del 22/08/2016) ai fini della partecipazione al corso FIRST 2/EASC per il personale della Marina Mercantile Italiana e di sostenere il relativo esame finale.

Timbro della Capitaneria di porto

Firma e Timbro dell'ufficiale addetto

Data