



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

10049/23

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 250

MICHELANGELO CIMAQUA

"CORRENDO SINDACO EFFETTIVO 800/NOV"

**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
	2023	250	01/02/2023			1.844,75

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

MICHELANGELO CIMAGLIA

VIA CADUTI DI NASSIRIYA 20

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02274640735 C.F. CMGMHL71E24L049R

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleottocentoquarantaquattro e 75 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

IST. SAN PAOLO DI TORINO

IBAN: IT11V0306915816100000008054

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 16 del 27/01/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

16

IMPORTO LORDO	1.844,75
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.844,75

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		1.844,75	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 8916165187 Data SDI: 27/01/2023 18:09

Formato Trasmissione: FPR12

T0079 / 23 01.02.23

Mittente	Destinatario
CIMAGLIA MICHELANGELO VIA CADUTI DI NASSIRIYA, 20 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02274640735 Cod. Fiscale: CMGMHL71E24L049R Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	16 ✓	2023-01-27	EUR 2.189,95 ✓

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura.

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Compenso professionale per il ruolo di Sindaco Effettivo svolto dal 27.09.2022 al 26.11.2022	1	1.726,00	1.726,00	SI	22 %

Dati Ritenuta

Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	345,20 ✓	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	69.04	1.726,00	22 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	0.00	22 %	1.795,04	394,91

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 1.844,75	✓	IT11V0306915816100000008054

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: ***

Versione Style 2.10.1

RIC	N.IVA 33
DATA DI REGISTR. 30 GEN. 2023	

FIR. 22709

Dott. Michelangelo CIMAGLIA
Dottore COMMERCIALISTA
REVISORE CONTABILE
Via Caduti di Nassiriya, 20 – 74121 Taranto
P.I. 02274640735 – C.F.: CMGMHL71E24L049R

Notula nr.15 del 24.01.2023



Spett.le KYMA MOBILITA' / AMAT S.P.A
Via Cesare Battisti nr.657
74121 Taranto (TA)
C.F.: 00146330733

Oggetto: Compenso professionale per il ruolo di Sindaco Effettivo svolto dal 27.09.2022 al 26.11.2022.

Compenso professionale per il ruolo di Sindaco Effettivo svolto dal 27.09.2022 al 26.11.2022.	Euro 1.726,00
Totale Imponibile	Euro 1.726,00
CAP 4%	Euro 69,04
Totale imponibile IVA	Euro 1.795,04
IVA 22%	Euro 394,91
Totale lordo	Euro 2.189,95
- R.A.	Euro 345,20
Totale Netto	Euro 1.844,75

* Il presente importo potrà essere accreditato sul conto corrente della Banca IntesaSanPaolo: IBAN IT11V0306915816100000008054

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 8916165187 Data SDI: 27/01/2023 18:09

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CIMAGLIA MICHELANGELO VIA CADUTI DI NASSIRIYA, 20 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02274640735 Cod. Fiscale: CMGMHL71E24L049R Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	16	2023-01-27	EUR 2.189,95

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Compenso professionale per il ruolo di Sindaco Effettivo svolto dal 27.09.2022 al 26.11.2022	1	1.726,00	1.726,00	SI	22 %

Dati Ritenuta

Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	345,20	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	69,04	1.726,00	22 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	0,00	22 %	1.795,04	394,91

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizioni, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Prov. n° del

Delib. 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:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 1.844,75		IT11V0306915816100000008054

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: ***

Versione Style 2.10.1

RIC	N.IVA 33
DATA DI REGISTR. 30 GEN. 2023	

FIR. 22709

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizioni, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Prov. n° del

Detarm. 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

30 GEN. 2023 01/01/23

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA FIRMA

02-02-2023

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 visto di accreditamento 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:

Personale di Servizio Effettivo e
seguito di dimissioni del
Dott. Scudato - Pennelli
Se confermano gli importi