

K

1787

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2182

SAVITO MAREO

C.T.U. DB PACO F.300 C/AMAF

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 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
	2024	2.182	21/10/2024			306,00

IL CASSIERE

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

SAVITO MARCO

VIA DEI CEDRI, 1/B

74015 MARTINA FRANCA (TA)

Partita IVA: 02972100735 C.F. SVTMRC83L30H501P

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trecentosei e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

MONTE DEI PASCHI DI SIENA

IBAN: IT86A0103078931000061228520

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 150/Priv24 del 16/10/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

150/Priv24

IMPORTO LORDO	306,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	306,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	306,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Mittente	Destinatario
marco savito VIA ALBEROBELLO ZONA D 49 A 74015 - martina franca - TA - IT P.IVA: IT02972100735 Cod. Fiscale: SVTMRC83L30H501P Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITÀ S.p.A. Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

787
21/10/24

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	150/Priv24	2024-10-16	EUR 366,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
la solutio awiene con denaro fomito dalla parte individuata dal provvedimento del Giudice - AMAT SPA - richiesta di pagamento relativa a CTU Medico Legale proc. n. 5512-2016 DE PACE Francesco c/AMAT SPA - Giudice Dott.ssa Lastella	1	300,00	300,00	SI	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	60,00	20 %	A

PNC	N.IVA 311
DATA DI REGISTR. 17 OTT. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
	22 %	300,00	66,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 306,00		IT86A0103078931000061228520

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13177158752 Data SDI: 16/10/2024 14:18
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
marco savito VIA ALBEROBELLO ZONA D 49 A 74015 - martina franca - TA - IT P.IVA: IT02972100735 Cod. Fiscale: SVTMRC83L30H501P Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITÀ S.p.A. Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	150/Priv24	2024-10-16	EUR 366,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
la solutio avviene con denaro fornito dalla parte individuata dal provvedimento del Giudice - AMAT SPA - richiesta di pagamento relativa a CTU Medico Legale proc. n. 5512-2016 DE PACE Francesco c/AMAT SPA - Giudice Dott.ssa Lastella	1	300,00	300,00	SI	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	60,00	20 %	A

PNC	N.IVA 311
DATA DI REGISTR. 17 OTT. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
	22 %	300,00	66,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 306,00		IT86A0103078931000061228520

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA 17/10/2024</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA 17/10/2024	FIRMA		
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 PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																															
DATA 17/10/2024	FIRMA																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA 12 OTT. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA 21-10-2024</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA 12 OTT. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 21-10-2024	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	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 RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																															
data scadenza di pagamento presunta _____																															
DATA 12 OTT. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA 21-10-2024	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																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														





Taranto.

Egr. Dott.

Marco Savito

Via Pietro Gaone, 33

74015 Martina Franca

e p.c. Egr. Sig. Avvocato

Adriano De Franco

Via Pio XII, 15

74100 TARANTO

defranco.adriano@oravta.legalmail.it

" " Area Personale

" " Area Contabilità

SEDE

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Controversia danno biologico ex dipendente De Pace Francesco c/ AMAT S.p.A. (decreto liquidazione ctu del Tribunale di Taranto cron. n° 4028/2020, R.G. 5512/2016)

Con riferimento alla controversia in oggetto si comunica che la scrivente Società darà esecuzione al decreto di liquidazione indicato in oggetto, con cui il Tribunale di Taranto ha disposto a carico dell'AMAT le spese di C.T.U..

Voglia, pertanto, fornirci le Sue credenziali bancarie affinché l'Ufficio Tesoreria possa procedere all'erogazione delle somme a Lei dovute a mezzo bonifico bancario, per un importo complessivo di € 300,00.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo Zicocca)

KYMA
MOBILITÀ

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.
Via S. Maria, 1 - 74100 Taranto (TA) - Tel. 099 2291217
Fax 099 2291218
www.amat-taranto.it - e-mail: info@amat-taranto.it
P.I. 01426730733 - C.A. 01426730733



AmAt S.p.A. - Protocollo In uscita n. 0004496/2020 del 11/03/2020 12:29:47

Dr. Marco Savito
Specialista in Medicina Legale
Via dei Cedri 1/B - 74015
Martina Franca (TA)
3202847332 – marco.savito@ta.omceco.it

**Alla C.A. KYMA-AMAT
Via Cesare Battisti nr. 657
74123 – Taranto (TA)**

Oggetto: Richiesta di pagamento dell'onorario CTU Medico Legale - TRIBUNALE DI TARANTO SEZIONE LAVORO - G.I. Dott.ssa Annamaria LASTELLA -Incarico di CTU - Proc. n. 5512/2016 – DE PACE Francesco c/ AMAT.

Con riferimento all'allegato decreto di liquidazione, emesso dal G.I., Dott.ssa Annamaria LASTELLA, vi invito a voler provvedere al saldo delle residue competenze spettanti, così riassumibili:

Liquidazione 300,00 euro
+ 66,00 euro IVA
366,00 euro di totale
- 60,00 euro ritenuta d'acconto
= 306,00 euro complessive da pagare allo scrivente CTU

Chiedo l'accredito presso: Banca MPS – sede di Martina Franca IBAN:
IT86A0103078931000061228520
C.F.: SVTMRC83L30H501P
P. IVA: IT02972100735

Con i sensi della massima stima e preghiera di accoglienza.

Martina Franca 11/10/2024

Dr. Marco SAVITO


Spec. in MEDICINA LEGALE
Via dei Cedri, 1/B
74015 MARTINA FRANCA (TA)
Cell. 320.2847332

Cedente/Prestatore (da)	Cessionario/Committente (per)
savito marco VIA ALBEROBELLO ZONA D 49 A 74015 martina franca (TA) - IT P.IVA IT 02972100735 C.F. SVTMRC83L30H501P Contatti Telefono 3202847332 Email marco.savito@ta.omceo.it	KYMA MOBILITÀ S.p.A. Via Cesare Battisti 657 74121 Taranto (TA) - IT P.IVA IT 00146330733 C.F. Codice Destinatario 5WKJP7T PEC kymamobilita@pec.kymamobilita.it

Dati generali

Tipo Documento	Data	Numero	Divisa	Importo Totale	Bollo Virtuale	Importo Bollo
TD01 - Fattura	16-10-2024	150/Priv24	EUR	366,00		
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale			
Ritenuta di acconto persone fisiche	60,00	20,00	A			

Dettaglio del corpo del documento

Riga	Cod	Valore	Descrizione	Q.ta	UM	Prezzo	sc/mg	% Val	Importo	IVA%
1			la solutio avviene con denaro fornito dalla parte individuata dal provvedimento del Giudice - AMAT SPA - richiesta di pagamento relativa a CTU Medico Legale proc. n. 5512-2016 DE PACE Francesco c/AMAT SPA - Giudice Dott.ssa Lastella	1,00		300,00			300,00	22

Riepilogo generale

Imponibile	IVA %	Imposta	Natura	Riferimento Normativo	Esigibilità
300,00	22,00	66,00			

Scadenze e dettagli di Pagamento

Beneficiario	Tipo	Modalità	Data Termine	Giorni Pagamento	Data Scadenza	Importo
Dr. Marco Savito	pagamento completo	Bonifico				306,00
IBAN: IT86A0103078931000061228520						

Totale imponibile	€ 300,00
Totale imposte	€ 66,00
Totale con iva 0%	€ 0,00
Ritenuta di acconto persone fisiche 20,00%	€ 60,00
Totale da pagare	€ 306,00

Oggetto: Re: Richiesta dati anagrafici per pagamento

Mittente: Marco Savito <marcosavito@gmail.com>

Data: 16/10/2024, 13:14

A: Marilena Passeretti <marilena.passeretti@kymamobilita.it>

Nuovamente buongiorno, le allego la fattura appena emessa.

Resto in attesa del pagamento.

Ancora grazie e buon lavoro.

MS

Il giorno mer 16 ott 2024 alle ore 12:56 Marilena Passeretti

<marilena.passeretti@kymamobilita.it> ha scritto:

Buongiorno,

grazie per il celere riscontro.

In genere, per questioni di tenuta contabilità, non facciamo pagamenti sulla base di una proforma in quanto crea problemi nel gestionale della nostra contabilità pertanto, se per lei va bene può emettere fattura e subito dopo emettiamo ordinativo di pagamento.

Attendo notizie in merito.

MP

Il 16/10/2024 11:55, Marco Savito ha scritto:

Buongiorno Dott.ssa Passeretti, come da sua richiesta le allego il proforma di pagamento con i miei dati fiscali, rappresentandolo altresì che ad oggi sono con il regime fiscale ordinario e pertanto dovrebbe essere calcolata anche la ritenuta d'acconto del 20%.

Colgo l'occasione per chiederle se posso già redigere fattura o devo prima aspettare l'avvenuto pagamento.

Sicuro di un suo gentile riscontro, la ringrazio anticipatamente e colgo l'occasione per porgerle i miei più cordiali saluti.

MS

Il giorno mer 16 ott 2024 alle ore 08:36 Marilena Passeretti

<marilena.passeretti@kymamobilita.it> ha scritto:

Buongiorno,

si riscontra la e-mail del giorno 11/10/2024 in merito alla liquidazione delle somme riferite al procedimento giudiziario nr.5512/2016 e, al fine di procedere al pagamento delle somme vogliate cortesemente comunicare: Dati anagrafici, C.F. regime IVA e IBAN.

Si fa presente che tale richiesta, da parte di KYMA MOBILITÀ S.P.A., è stata inoltrata con nota aziendale protocollo n. 4496/2020 del 11/03/2020 allegata alla presente, al quale non fu dato seguito.

La fattura elettronica che andrete ad emettere deve avere:

1. formato FPR12
2. Codice destinatario 5WKJP7T

Cordiali saluti

MP
