

K

10/11

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 El

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2157

IMPS

UNIS FISCAL

KYMA

MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' 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	2.157	10/10/2024			404,25

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

I.N.P.S.-Agenzia di Taranto

VIA CIRO IL GRANDE 21
00144 ROMA (RM)
Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentoquattro e 25 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 939-780000-2024-FT del 25/09/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

934-780000-2024-FT, 930-780000-2024-FT, 939-780000-2024-FT

IMPORTO LORDO	404,25
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	404,25

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	404,25	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIR. GENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE	0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3	pagare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	cognome, denominazione o ragione sociale	
	KYMA MOBILITA' SPA TARANTO	
	data di nascita	sesso (M o F)
	giorno	mese
	anno	comune (o Stato estero) di nascita
	prov.	prov.
DOMICILIO FISCALE	comune	
	TARANTO	
	via e numero civico	prov.
	VIA C. BATTISTI, 657	
CODICE FISCALE	del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare	
	codice identificativo	

SEZIONE ERARIO

		codice tributo	releazione/ regione/ prov./ mese, n.°	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI							
codice ufficio	codice atto						
				TOTALE	A	B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	casella contributiva	matricola INPS, codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
7800	VMCF	78004496230033944	00/0000	00/0000	62 6 9	0 0 0
7800	VMCF	78004496220160816	00/0000	00/0000	193 5 1	0 0 0
7800	VMCF	78004496220176978	00/0000	00/0000	148 0 5	0 0 0
TOTALE					404 2 5 D	0 0 0 +
						SALDO (C-D)
						404 2 5

SEZIONE REGIONI

codice regione		codice tributo	rilevazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE					E	F	SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Imm. versati	Acc.	Saldo	avanzo ammort.	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
detrazione					TOTALE			G	H
									SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
								+/= SALDO (I-L)
TOTALE								
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
								+/= SALDO (M-N)

FIRMA

		EURO +	404,21
--	--	---------------	--------

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento presentato alla banca il Conto: I 01030 15801 000001484939 Delega Da spedire
		AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
giorno	1 6	1 0	2 0 2 4	
		01030	15801	

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

247896

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13013867547 Data SDI: 24/09/2024 19:02

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di TARANTO Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	934-780000-2024-FT	2024-09-24	EUR 62,69
Art. 73 DPR 633/72: Si			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78004496230033944, Importo=62.69			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.03/02/2023.0039049 - VISITA A CRDN* DEL 04/02/2023 VISITA DOMICILIARE Num.31847152 2023-02-04		62,69	62,69	(N2.2)

76.03.0001 OK

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	62,69	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 290
DATA DI REGISTRAZIONE 26 SET. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13013867547 Data SDI: 24/09/2024 19:02

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di
TARANTO

Via Ciro il Grande, 21

00144 - Roma - RM - IT

P.NA: Π02121151001

Cod. Fiscale: 80078750587

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 - TARANTO - TA - IT

Cod. Fiscale: 00146330733

Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	934-780000-2024-FT	2024-09-24	EUR 62,69

Art. 73 DPR 633/72: Si

Causale

Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800,

Causale=VMCF, Codice INPS=78004496230033944, Importo=62.69

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.03/02/2023.0039049 - VISITA A CRDN* DEL 04/02/2023 VISITA DOMICILIARE Num.31847152 2023-02-04		62,69	62,69	(N2.2)

¥6.03. cool " Ok

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	62,69	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versiona Style 2.10.1

PNC	N.IVA 290
DATA DI REGISTRAZIONE 25 SET. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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. <i>26/9/24</i> del _____	
Data scadenza pagamento <i>2-10-24</i>	
DATA <i>26/9/24</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>02 OTT. 2024</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>25 SET 2024</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>11-10-2024</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

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 <i>26/9/2024</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <i>26/9/2024</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. 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:



**INPS**

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 7800 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.03/02/2023.0039049

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

: Cognome : CARDONE

Nome : ANTONIO COSIMO

Sesso : M

CRDNNC58R19D171V

Data Nascita : 19/10/1958

Comune di nascita : CRISPIANO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi espressa dal medico fiscale.

Visita Domiciliare n. : 31847152

Data Visita : 04/02/2023

Ora Visita : 18:28

Data scadenza prognosi medico di controllo : 04/02/2023

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi espressa dal medico fiscale.

Indirizzo : VIA REGINA MARGHERITA, 17

CAP : 74020

Comune : MONTEMESOLA

Provincia : TA

Dettaglio :

Cognome : CARDONE

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di TARANTO Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA 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
Fattura	930-780000-2024-FT	2024-09-24	EUR 193,51
Art. 73 DPR 633/72: Si			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78004496220160816, Importo=193.51			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

76.03.0001 OK

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.15/10/2022.0365721 - VISITA A CSTG* DEL 17/10/2022 VISITA DOMICILIARE Num.31276771 2022-10-17		71,91	71,91	(N2.2)
VMC - RIF. INPS.7800.26/10/2022.0379116 - VISITA A PVNG* DEL 28/10/2022 VISITA DOMICILIARE Num.31327177 2022-10-28		59,46	59,46	(N2.2)
VMC - RIF. INPS.7800.26/10/2022.0379142 - VISITA A SCSN* DEL 27/10/2022 VISITA DOMICILIARE Num.31327252 2022-10-27		60,14	60,14	(N2.2)
escluse ex art.15		2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) escluse ex art.15	0 %	2,00	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	191,51	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>291</u>
DATA DI REGISTR. <u>25 SET. 2024</u>	

Mittente

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di
TARANTO

Via Ciri il Grande, 21

00144 - Roma - RM - IT

P.IVA: IT02121151001

Cod. Fiscale: 80078750587

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

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
Fattura	930-780000-2024-FT	2024-09-24	EUR 193,51

Art. 73 DPR 633/72: Si

Causale

Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800,
Causale=VMCF, Codice INPS=78004496220160816, Importo=193.51

Importo Bollo Virtuale

2.00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

76.03.0001 OK

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.15/10/2022.0365721 - VISITA A CSTG* DEL 17/10/2022 VISITA DOMICILIARE Num.31276771 2022-10-17		71,91	71,91	(N2.2)
VMC - RIF. INPS.7800.26/10/2022.0379116 - VISITA A PVNG* DEL 28/10/2022 VISITA DOMICILIARE Num.31327177 2022-10-28		59,46	59,46	(N2.2)
VMC - RIF. INPS.7800.26/10/2022.0379142 - VISITA A SCSN* DEL 27/10/2022 VISITA DOMICILIARE Num.31327252 2022-10-27		60,14	60,14	(N2.2)
escluse ex art.15		2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
Contr. Rep. n. _____ del _____	Data scadenza pagamento _____
Conv. n. _____ del _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
Determ. A.D. n. _____ del _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione
Delib. C.A. n. _____ del _____	DATA _____ FIRMA _____
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA _____ FIRMA _____	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Contr. Rep. n. _____ del _____
data scadenza di pagamento presunta _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA _____	Data scadenza pagamento _____
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento _____
DATA _____ FIRMA _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	NOTE:
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____ FIRMA _____	



Natura/Esigibilità IVA

	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) escluse ex art.15	0 %	2,00	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	191,51	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>291</u>
DATA DI REGISTR. <u>25 SET. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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. <u>Ar. 24 SH5</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>6-10-24</u>	
DATA <u>26/9/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>02 OTT. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>25 SET. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>11-10-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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 <u>26/9/2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>26/9/2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. 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:



INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 7800 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/10/2022.0365721

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : COSTANTINO

Nome : GIOVANNI

Sesso : M

CSTGNN72R18L049E

Data Nascita : 18/10/1972

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, confermata/ridotta la data di scadenza prognosi del curante.

Visita Domiciliare n. : 31276771

Data Visita : 17/10/2022

Ora Visita : 10:08

Data scadenza prognosi medico di controllo : 20/10/2022

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro, confermata/ridotta la data di scadenza prognosi del curante.

Indirizzo : EUROPA 180

CAP : 74122

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dettaglio : -

Cognome : COSTANTINO

ATTENZIONE: l'indirizzo della visita è variato rispetto a quello comunicato dal datore di lavoro nella richiesta

Amat S.p.A.	
	Prot. Entrata Nr. 0017515/2022 del 19/10/2022 ore: 09:11:41

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 7800 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.26/10/2022.0379142

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SCASCIAMACCHIA

Nome : ANTONIO

Sesso : M

SCSNTN70D27L049Q

Data Nascita : 27/04/1970

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TARANTO

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi espressa dal medico fiscale.

Visita Domiciliare n. : 31327252

Data Visita : 27/10/2022

Ora Visita : 18:07

Data scadenza prognosi medico di controllo : 28/10/2022

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi espressa dal medico fiscale.

Indirizzo : VIA MARE, 10 TALSANO

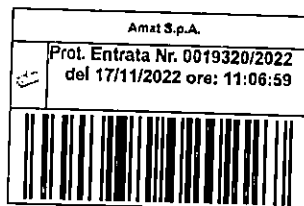
CAP : 74122

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dettaglio :

Cognome : SCASCIAMACCHIA



INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 7800 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.26/10/2022.0379116

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : PAVONCELLI

Nome : GIOVANNI ANTONIO

Sesso : M

PVNGNN77H18F784B

Data Nascita : 18/06/1977

Comune di nascita : MOTTOLA

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi espressa dal medico fiscale.

Visita Domiciliare n. : 31327177

Data Visita : 28/10/2022

Ora Visita : 18:11

Data scadenza prognosi medico di controllo : 29/10/2022

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi espressa dal medico fiscale.

Indirizzo : VIA AMEDEO MODIGLIANI, 1

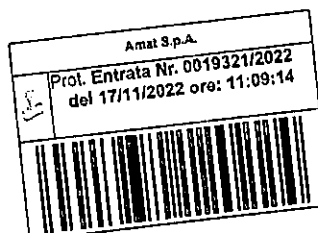
CAP : 74026

Comune : PULSANO

Provincia : TA

Dettaglio :

Cognome : PAVONCELLI



FAETTURA ELETTRONICA

Id SDI:13019759900 Data SDI: 25/09/2024 19:21
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di TARANTO Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	939-780000-2024-FT	2024-09-25	EUR 148,05
Art. 73 DPR 633/72: Si			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78004496220176978, Importo=148.05			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.11/11/2022.0400468 - VISITA A MGGM* DEL 12/11/2022 VISITA DOMICILIARE Num.31405599 2022-11-12		61,16	61,16	(N2.2)
VMC - RIF. INPS.7800.17/11/2022.0407572 - VISITA A NSIN* DEL 20/11/2022 VISITA DOMICILIARE Num.31431023 2022-11-20		84,89	84,89	(N2.2)
escluse ex art. 15		2,00	2,00	(N1)

PNC

N.IVA 285

DATA DI REGISTR. 26 SET. 2024

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) escluse ex art.15	0 %	2,00	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	146,05	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13019759900 Data SDI: 25/09/2024 19:21

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di
TARANTO

Via Ciro il Grande, 21

00144 - Roma - RM - IT

P.IVA: IT02121151001

Cod. Fiscale: 80078750587

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 - TARANTO - TA - IT

Cod. Fiscale: 00146330733

Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	939-780000-2024-FT	2024-09-25	EUR 148,05

Art. 73 DPR 633/72: Si

Causale

Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7800,

Causale=VMCF, Codice INPS=78004496220176978, Importo=148.05

Importo Boilo Virtuale

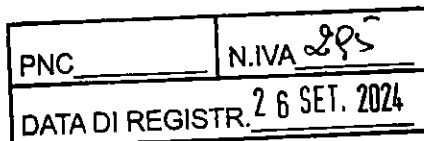
2.00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.11/11/2022.0400468 - VISITA A MGGM* DEL 12/11/2022 VISITA DOMICILIARE Num.31405599 2022-11-12		61,16	61,16	(N2.2)
VMC - RIF. INPS.7800.17/11/2022.0407572 - VISITA A NSIN* DEL 20/11/2022 VISITA DOMICILIARE Num.31431023 2022-11-20		84,89	84,89	(N2.2)
escluse ex art.15		2,00	2,00	(N1)



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) escluse ex art.15	0 %	2,00	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	146,05	0,00

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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. <u>24545</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>05-10-24</u>	
DATA <u>27/2/24</u>	L'ADDETTO AL RISCOTTO <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>02 OTT. 2021</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>28 SET. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>11-10-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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 <u>26/9/2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>26/9/2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. 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:



INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 7800 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.17/11/2022.0407572

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : NSINCL90C02L049Y Cognome : NISI

Nome : NICOLA

Sesso : M

Data Nascita : 02/03/1990

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all'Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi espressa dal medico fiscale.

Visita Domiciliare n. : 31431023

Data Visita : 20/11/2022

Ora Visita : 10:07

Data scadenza prognosi medico di controllo : 20/11/2022

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi espressa dal medico fiscale.

Indirizzo : VIA ATTINIE, 31

CAP : 74122

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dettaglio :

Cognome : NISI



INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 7800 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.11/11/2022.0400468

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MAGGIO

Nome : MASSIMO

Sesso : M

MGGMSM72B04L049K

Data Nascita : 04/02/1972

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, Incapace al lavoro, confermata/ridotta la data di scadenza prognosi del curante.

Visita Domiciliare n. : 31405599

Data Visita : 12/11/2022

Ora Visita : 18:35

Data scadenza prognosi medico di controllo : 16/11/2022

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro, confermata/ridotta la data di scadenza prognosi del curante.

Indirizzo : VIA JAN PALACH, 19

CAP : 74020

Comune : FAGGIANO

Provincia : TA

Dettaglio :

Cognome : MAGGIO