



4

ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI - ONLUS
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
SEDE CENTRALE

E.N.S.
Ente Nazionale per la protezione e
l'assistenza dei Sordi - onlus -
RN/2012/0000979/PROTGEN/P
03/02/2012
Cl.:



Spett.le
Banca Intesa San Paolo
Via Gregorio VII, 127
00165 ROMA

Oggetto: Ordinativo di pagamento su c/c bancario intestato a Ente Nazionale Protezione e Assistenza Sordi.

Con la presente Vi preghiamo di voler procedere al pagamento della somma di € **3.025,00** (tremilaventicinque/00) a favore **Presidente ENS Petrucci Giuseppe** coordinata bancaria IBAN: ~~IT 48 01 01 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000~~ e con la seguente causale: Pagamento busta paga nel mese di Gennaio 2012.

L'addebito dovrà essere contabilizzato sul nostro c/c n. 100000013076 ABI 03069 CAB 03206 CIN E intrattenuto presso la Vostra Filiale.

Si rimane in attesa di un cortese riscontro.

Distinti saluti.

Il Ragioniere Capo
(Alessandro Caramia)

Il Segretario Nazionale
(Dott. Costanzo Del Vecchio)

Il Presidente ENS
(Giuseppe Petrucci)

Ditta

ENTE NAZIONALE SORDI ONLUS
VIA GREGORIO VII 120
Cod.fiscale : 04928591009

ROMA

INAIL

Autorizzazione e numerazione automatica n.15109 del 31/12/2008
Voce/di tariffa 0722

Foglio N.

MESE RETRIBUITO	COD. AZI	COD. RL	MATR. INPS AZIENDA	POSIZIONE INAIL	CODICE	COGNOME E NOME	DATA ASSUNZ.	SCAD. DOC.	SCATTI ANZ.	
GENNAIO 2012	58	2		65516891 17	1	PETRUCCI GIUSEPPE	01/07/11			
CODICE FISCALE		COMUNE DI RESIDENZA			DATA DI NAS.	DATA ASS. CONV.	SITUAZIONE ANF.	DATA CESSAZIONE	GG. CONTR.	ORE CONTR.
[REDACTED]		ROMA			[REDACTED]	01/07/11			26	168,00
QUAL. QUADRI	CENTRO DI COSTO		REPARTO		% P. TIME	CARTEL.	LIVELLO.	COD. LIV.		
40	PRESIDENTE NAZIONA									
ATT.							RETR. ORARIA CONTR.	RETR. GIORN. CONTR.		
PREC.										
ATT.							RETR. DI FATTO			
PREC.										

CODICE	DESCRIZIONE	ORIGINI	BASE	COMPENZE	TRATTENUTE	STATERECHI	ore lavorate	sigla	quantità	sigla	quantità	sigla	quantità
9099	COMPENSO LORDO			3.150,00			1						
9900							2						
9901	RITENUTE						3						
9910	1/3 INPS: contributo 1						4						
9911	1/3 INAIL: contributo 5						5						
9117	RATA ADDIZ. REGIONALE A.P.				20,71		6						
9119	RATA ADD. COMUNALE A.P.				10,08		7						
2	RIMBORSO SPESE			97,00			8						
8392	TRASFERTE ITALIA	1,00	80,00000	80,00			9						
62	GETTONI DI PRESENZA			65,00			10						
63	INDENN. PERMANENZA			1.084,58			11						
							12						
							13						
							14						
							15						
							16						
							17						
							18						
							19						
							20						
							21						

TOTALE LORDO	IMPON. CONTR. SOC.	CONTRIBUTO 1	CONTRIBUTO 2	CONTRIBUTO 3	CONTRIBUTO 4	CONTRIBUTO 5	TOT. CONTR. SOC.	
4.476,58	4.333,00	400,37				3,06	403,43	
IMP. T.S. ANTE 2001	%	IRPEF	IMP. T.S. TFR 2001	%	IRPEF NETTA	IRPEF SU RIVAL	IRPEF GIÀ PAG.	TOT. TRAT. IRPEF T.S.
IMP. T.S. ARR. A.P.	%	IRPEF A.P.	ONERI DEDUCIBILI	IMP. IRPEF	IRPEF LORDA	TOT. DETR.	TOT. TRAT. IRPEF	
				3.929,67	1.210,20	192,61	1.017,59	
ACCONTO	RATA PRESTITO	RES. PRESTITO	TRATT. SINDAC.	COVELCO	ARR. PREC.	TRAT. CORPO	TOT. TRATTENUTE	
						30,79	1.451,81	
CONGUAGLIO FINE ANNO CESS. RAPP.	PROGR. OK. DED.	PROG. IMP. IRPEF	IMP. IRPEF ANNO	PROGR. DETR. IRPEF	PROGR. RIT. IRPEF	ADDEZIONALE IRPEF	CONGUAGLIO IRPEF +/-	

IRPEF ERAIO	ADDEZ. REGIONALE	ADDEZ. COMUNALE	ARR. ATTUALE	NETTO BUSTA							
			0,23	3.025,00							
FERE A.P.	FERE MAT.	FERE GOD.	FERE RES.	PERM. A.P.	PERM. MAT.	PERM. GOD.	PERM. RES.	ROL. A.P.	ROL. MAT.	ROL. GOD.	ROL. RES.
FEST. A.P.	FEST. MAT.	FEST. GOD.	FEST. RES.	FLESS. A.P.	FLESS. MAT.	FLESS. GOD.	FLESS. RES.	B. ORE A.P.	B. ORE MAT.	B. ORE GOD.	B. ORE RES.
DATA STATISTICI	Q INPS	POS.	SETT.	ORE INPS	GG. INPS	GG. MINIM.	ORE INAIL	GG. INAIL	IMPONIBILE INAIL	IMPONIBILI SILCUCS	TFR MESE
2									2.272,08		
DETRAZIONI SPETTANTI	LAVORO DP.	CONDUCE	FIGLI	ALTRI CARICHI	ONERI	ULTERIORE DETRAZ.	DIFF. MINORI	DIFF. APPRENDISTI			
	11,11	41,56	139,94								
PROGESS. ANNUI	IMPONIBILE INAIL	IMP. CONTRIB. SOC.	CONTRIB. SOC.	ONERI DEDUC.	IMPONIBILE IRPEF	IRPEF LORDA	TOT. DETR.	IRPEF PAGATA			
	2272,08	4333,00	403,43	3929,67	1210,20	192,61	1017,59				
CC	BANCA ACCREDITO			FIRMA							

Mod. Cestolano TS - Elaborazione Grafica © 2007 - La riproduzione, anche parziale, è vietata
del 18/01/2009
Teasystem S.p.A. - Autorizzazione Inail n.340

Esportato da: De Amicis Silvia S.L. Associato

INDENNITA' DI PERMANENZA A FAVORE IL PRES. ENS GIUSEPPE PETRUCCI

MESE DICEMBRE 2011

RIENTRO 01/12/2011 fino al 02/12/2011
RIENTRO 05/12/2011 fino al 07/12/2011
RIENTRO 12/12/2011 fino al 16/12/2011
RIENTRO 19/12/2011 fino al 23/12/2011
RIENTRO 27/11/2011 fino al 30/12/2011

Giorni

1
2
4
4
3
14

FIRMA

14 x 77,47



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI - ONLUS

Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società

SEDE CENTRALE - Via Gregorio VII, 120 - 00165 Roma
Tel. 06 398031 - Fax 06 3980331 - C.F. 04928591009 - P.IVA 06960941000 - www.ens.it

OK

RICHIESTA RIMBORSO

Dichiarante: **PETRUCCI GIUSEPPE** Qualifica: **PRESIDENTE ENS**

Missione effettuata a **LODI** come da autorizzazione del Presidente Nazionale ENS

Partito il giorno **18/12/2011** ore **06,00** e rientrato il giorno **18/12/2011** ore **21,30**

Motivo della missione: **15° Anniversario Fondazione sezione ENS Lodi**

RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO

Data	Descrizione	Biglietti FS	Volio Aereo	Prenotamento	Park	Taxi	Pedaggio	Altra	TOTALE
18/12/2011	MI-RM					45,00		5,00	€ 50,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
									€ 0,00
Sub Tot. (a)									€ 50,00

✓

INDENNITA' DI MISSIONE

Dal giorno	18/12/2011	ore	6.00	al giorno	18/12/2011	ore	21.30	Totale gg.	Totale ore
Dal giorno		ore		al giorno		ore		Totale gg.	Totale ore
Dal giorno		ore		al giorno		ore		Totale gg.	Totale ore
Dal giorno		ore		al giorno		ore		Totale gg.	Totale ore
Sub Totale								1	15,30

80 ✓

GETTONI DI PRESENZA - C.D./A.N.

DAL	AL	
		<i>18/12/12</i>

65,00

RIMBORSO CHILOMETRICO

Data	Percorsi da/a	Km
COSTO CARBURANTE 1/5		€ 0,30
Sub Tot. (b)		€ 0,00
Tot. Gen.		€ 97,00

IBAN:

Data

Firma del richiedente