

K

10606/24

**KYMA**  
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1705

WIND TRE SPA

"UTENZA"

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2024      | 1.705         | 07/08/2024 |           |           | 82,48              |

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

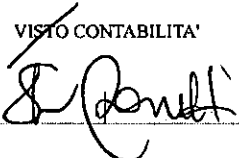
WIND TRE S.p.A.  
  
LARGO METROPOLITANA 5  
20017 RHO (MI)  
Partita IVA: 13378520152 C.F. 02517580920  
CC 13.07.0001;

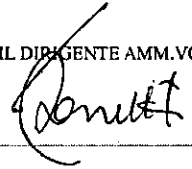
|               |                       |                                   |
|---------------|-----------------------|-----------------------------------|
| DICONSI EURO: | ottantadue e 48 / 100 |                                   |
| PAGAMENTO:    | Bonifico              |                                   |
|               | UNICREDIT SPA         | IBAN: IT54B0200805351000004968848 |

CAUSALE DEL PAGAMENTO

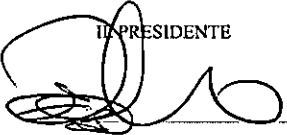
|                                        |                      |
|----------------------------------------|----------------------|
| Doc. n. 2024F001077737 del 21/07/2024  |                      |
| PAGAMENTO FATTURE N.<br>2024F001077737 |                      |
|                                        | IMPORTO LORDO 82,48  |
|                                        | TOTALE RITENUTE 0,00 |
|                                        | IMPORTO 82,48        |

|                                    |                         |       |
|------------------------------------|-------------------------|-------|
|                                    | CASSA                   | CASSA |
| RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO 82,48     |       |
|                                    | PREVISIONE              |       |
| ESTREMI DELIBERA                   | PROG. ORDINATIVI EMESSI |       |
|                                    | DISPONIBILITA'          |       |

VISTO CONTABILITA'  


IL DIRIGENTE AMM.VO  


IL DIRETTORE  


IL PRESIDENTE  


FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12615088512 Data SDI: 23/07/2024 14:14  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                                                 | Destinatario                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wind Tre S.p.A.<br>Via Monte Rosa, 91<br>20149 - Milano - MI - IT<br>P.IVA: IT13378520152<br>Cod. Fiscale: 02517580920<br>Regime fiscale: RF08 Gestione di servizi di telefonia pubblica (art. 74, c.1, D.P.R. 633/1972) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA VIA CESARE BATTISTI, -<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                                                                                      |                  |            |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                                                                  | Numero           | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                                                                                           | 2024F001077737 ✓ | 2024-07-21 | EUR 100,08 ✓   |
| Causale                                                                                                           |                  |            |                |
| Wind Tre S.p.A. con Socio Unico - Direzione e Coordinamento CK Hutchison Group Telecom Italy Investments S.à r.l. |                  |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                 |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                             | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Canone Office PLUS Analogica dal 01/05/2024 al 30/06/2024                               | 1    | 20,00        | 20,00      | 22 % |
| Canone Office PLUS 200 dal 01/05/2024 al 30/06/2024                                     | 1    | 50,00        | 50,00      | 22 % |
| Canone Secure Web dal 01/05/2024 al 30/06/2024                                          | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| Penale per ritardato pagamento pari a 5% della fattura n. 2024F000491408 del 21/03/2024 | 1    | 0,88         | 0,88       | (N1) |
| Penale per ritardato pagamento pari a 2% della fattura n. 2024F000491408 del 21/03/2024 | 1    | 1,60         | 1,60       | (N1) |

| Dati Riepilogo                                                 |         |            |         |
|----------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                         | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22% art. 17-ter DPR 633/1972   | 22 %    | 80,00      | 17,60   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Operazioni Escluse Art.15, DPR 633/72 | 0 %     | 2,48       | 0,00    |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo     | Istituto | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|-------------|----------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |             |          |                             |
|                      | Bonifico | 2024-08-20    | EUR 82,48 ✓ | ✓        | IT54B0200805351000004968848 |

Dati Trasmittente: IT04839740489 - Progressivo Invio: 0016DDB5A6

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>2872</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>24 LUG. 2024</u> |                   |

| Mittente                                                                                                                                                                                                                 | Destinatario                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wind Tre S.p.A.<br>Via Monte Rosa, 91<br>20149 - Milano - MI - IT<br>P.IVA: IT13378520152<br>Cod. Fiscale: 02517580920<br>Regime fiscale: RF08 Gestione di servizi di telefonia pubblica (art. 74, c.1, D.P.R. 633/1972) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA VIA CESARE BATTISTI, -<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                                                                                      |                |            |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                                                                  | Numero         | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                                                                                           | 2024F001077737 | 2024-07-21 | EUR 100,08     |
| Causale                                                                                                           |                |            |                |
| Wind Tre S.p.A. con Socio Unico - Direzione e Coordinamento CK Hutchison Group Telecom Italy Investments S.à r.l. |                |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                 |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                             | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Canone Office PLUS Analogica dal 01/05/2024 al 30/06/2024                               | 1    | 20,00        | 20,00      | 22 % |
| Canone Office PLUS 200 dal 01/05/2024 al 30/06/2024                                     | 1    | 50,00        | 50,00      | 22 % |
| Canone Secure Web dal 01/05/2024 al 30/06/2024                                          | 1    | 10,00        | 10,00      | 22 % |
| Penale per ritardato pagamento pari a 5% della fattura n. 2024F000491408 del 21/03/2024 | 1    | 0,88         | 0,88       | (N1) |
| Penale per ritardato pagamento pari a 2% della fattura n. 2024F000491408 del 21/03/2024 | 1    | 1,60         | 1,60       | (N1) |

| Dati Riepilogo                                                 |         |            |         |
|----------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                         | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22% art. 17-ter DPR 633/1972   | 22 %    | 80,00      | 17,60   |
| N1 (Escluse ex. art. 15) Operazioni Escluse Art.15, DPR 633/72 | 0 %     | 2,48       | 0,00    |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                              |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                          |                              |
| Conv. n. _____ del _____                                                |                              |
| Determin. A.D. n. _____ del _____                                       |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____<br>Data scadenza pagamento _____         |                              |
| DATA _____                                                              | L'ADDETTO AL RISCONTRO _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                              |
| DATA _____                                                              | FIRMA _____                  |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                              |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                                                |                              |
| DATA _____                                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                              |
| DATA _____                                                                   | FIRMA _____                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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 _____<br>Data scadenza pagamento _____             |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                              |
| DATA _____                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                              |
| DATA _____                                                  | FIRMA _____                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                          |                              |
| DATA _____                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                              |
| DATA _____                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del..... Prot.....                          |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

NOTE:

---



---



---



---



---



| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo   | Istituto | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|-----------|----------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |           |          |                             |
|                      | Bonifico | 2024-08-20    | EUR 82,48 |          | IT5480200805351000004968848 |

Dati Trasmittente: IT04839740489 - Progressivo Invio: 0016DDB5A6

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>l87l</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>24 LUG. 2024</u> |                   |

# 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<br/>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. <u>Art. 24 SR</u> del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>20/8/24</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>24/7/24</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>25 LUG. 2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></td> </tr> </table> | UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |  | Contr. Rep. n. _____ del _____ |  | Conv. n. _____ del _____ |  | Determ. A.D. n. _____ del _____ |  | Delib. C.A. n. <u>Art. 24 SR</u> del _____ |  | Data scadenza pagamento <u>20/8/24</u> |  | DATA <u>24/7/24</u> | L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u> | IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione |  | DATA <u>25 LUG. 2024</u> | FIRMA <u>[Firma]</u> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE<br/>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> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO<br/>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> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table> | UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |  | Data scadenza pagamento _____ |  | DATA _____ | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ | IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione |  | DATA _____ | FIRMA _____ | UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione |  | DATA _____ | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|---------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|--|--------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------------|------------------------------|-----------------------------------------------|--|------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------------|--|------------|------------------------------|---------------------------------------------|--|------------|------------------------------|
| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| Conv. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| Delib. C.A. n. <u>Art. 24 SR</u> del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| Data scadenza pagamento <u>20/8/24</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| DATA <u>24/7/24</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>                                   |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| DATA <u>25 LUG. 2024</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FIRMA <u>[Firma]</u>                                                    |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                            |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIRMA _____                                                             |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                            |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                            |  |                                        |  |                     |                                       |                                               |  |                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |

| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA<br/>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 <u>24 LUG. 2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>09-08-2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></td> </tr> </table> | UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili |  | data scadenza pagamento indicata in fattura _____ |  | data scadenza di pagamento presunta _____ |  | DATA <u>24 LUG. 2024</u> | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u> | IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |  | DATA <u>09-08-2024</u> | FIRMA <u>[Firma]</u> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO<br/>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> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table> | UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |  | Data scadenza pagamento _____ |  | DATA _____ | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ | IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione |  | DATA _____ | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------------|------------------------------|----------------------------------------------------|--|------------|------------------------------|
| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |                          |                                       |                                                             |  |                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |  |                               |  |            |                              |                                                    |  |            |                              |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |                          |                                       |                                                             |  |                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |  |                               |  |            |                              |                                                    |  |            |                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |                          |                                       |                                                             |  |                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |  |                               |  |            |                              |                                                    |  |            |                              |
| DATA <u>24 LUG. 2024</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>         |  |                                                   |  |                                           |  |                          |                                       |                                                             |  |                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |  |                               |  |            |                              |                                                    |  |            |                              |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |                          |                                       |                                                             |  |                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |  |                               |  |            |                              |                                                    |  |            |                              |
| DATA <u>09-08-2024</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FIRMA <u>[Firma]</u>                          |  |                                                   |  |                                           |  |                          |                                       |                                                             |  |                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |  |                               |  |            |                              |                                                    |  |            |                              |
| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |                          |                                       |                                                             |  |                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |  |                               |  |            |                              |                                                    |  |            |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |                          |                                       |                                                             |  |                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |  |                               |  |            |                              |                                                    |  |            |                              |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FIRMA DEL RESPONSABILE _____                  |  |                                                   |  |                                           |  |                          |                                       |                                                             |  |                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |  |                               |  |            |                              |                                                    |  |            |                              |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>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<br/>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<br>verifica dati tecnici |  | Data scadenza pagamento _____ |  | DATA _____ | FIRMA _____ | <p>NOTE:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------------|-------------|--------------------------------------------|
| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |                               |  |            |             |                                            |
| Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |                               |  |            |             |                                            |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FIRMA _____                                                    |  |                               |  |            |             |                                            |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del..... Prot.....                          |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

