

K

10686/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1938

SEFANIA HINO'

"CORRENDO COMMISSIONE RIMBORSO"

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	1.937	20/09/2024			1.479,68

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

STEFANIA MINO'

VIA SOLFERINO 100

74020 AVETRANA (TA)

Partita IVA: 02835360732 C.F. MNISFN87L63L049S

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millequattrocentosettantanove e 68 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

Isybank S.p.A.

IBAN: IT60S0338501601100081310079

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FPR 71/24 del 28/08/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 71/24

IMPORTO LORDO 1.479,68

TOTALE RITENUTE 0,00

IMPORTO 1.479,68

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.479,68	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12828096915 Data SDI: 28/08/2024 12:37
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
STEFANIA MINO' VIA SOLFERINO, 100 74020 - Avetrana - TA - IT P.IVA: IT02835360732 Cod. Fiscale: MNISFN87L63L049S Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	FPR 71/24 ✓	2024-08-28	EUR 1.479,68
Causale			
Operazione non soggetta a ritenuta alla fonte a titolo di acconto ai sensi dell'articolo 1, comma 67, l. n. 190 del 2014 e successive modificazioni			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
COMPENSO PER COMMISSIONE SELEZIONE SPECIALISTA AMMINISTRATIVO (PAR. 193)	1	1.300,00	1.300,00	(N2.2)
RIMBORSO SPESE VIAGGIO	1	127,68	127,68	(N1)

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Ente nazionale previdenza e assistenza consulenti del lavoro (ENPA CL)	4 %	52,00	1.300,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggette - altri casi	0 %	1.352,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0 %	127,68	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-28	EUR 1.479,64	ISYBANK	IT60S0338501601100081310079

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 71

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>26%</u>
DATA DI REGISTR. <u>29 AGO. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12828096915 Data SDI: 28/08/2024 12:37
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
STEFANIA MINO' VIA SOLFERINO, 100 74020 - Avetrana - TA - IT P.IVA: IT02835360732 Cod. Fiscale: MNISFN87L63L049S Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	FPR 71/24	2024-08-28	EUR 1.479,68
Causale			
Operazione non soggetta a ritenuta alla fonte a titolo di acconto ai sensi dell'articolo 1, comma 67, l. n. 190 del 2014 e successive modificazioni			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
COMPENSO PER COMMISSIONE SELEZIONE SPECIALISTA AMMINISTRATIVO (PAR. 193)	1	1.300,00	1.300,00	(N2.2)
RIMBORSO SPESE VIAGGIO	1	127,68	127,68	(N1)

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Ente nazionale previdenza e assistenza consulenti del lavoro (ENPA CL)	4 %	52,00	1.300,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggette - altri casi	0 %	1.352,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0 %	127,68	0,00

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____		DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA				
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Conv. n. _____ del _____																															
Determ. A.D. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																															
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																															
data scadenza di pagamento presunta _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-28	EUR 1.479,68	ISYBANK	IT60S0338501601100081310079

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 71

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 26%
DATA DI REGISTR. 29 AGO. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
Contr. Rep. n. _____ del _____ Conv. n. _____ del _____ Determ. A.D. n. _____ del _____ Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento _____ DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____ IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione DATA _____ FIRMA _____
DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____ IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione DATA _____ FIRMA _____	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____ data scadenza di pagamento presunta _____ DATA <u>29 AGO. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u> IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione DATA <u>20-09-2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u>	Contr. Rep. n. _____ del _____ Delib. C.A. n. _____ del _____ Delib. C.A. n. _____ del _____ Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____ DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____ IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici Data scadenza pagamento _____ DATA _____ FIRMA _____	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori Data scadenza pagamento _____ DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____ IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico Conferimento del..... Prot..... IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR. DATA _____ FIRMA _____	NOTE: <u>REP. 983</u> <u>SI CONFERMA PRESTAZIONE</u> <u>17/11/25</u> <u>[Firma]</u>



109/2024

Taranto, 06/06/2024

Gent.mo
P.I. Enrico Picchi
enrico.picchi@kymamobilita.it

Gent.mo
Avv. Ivan D'Addario
ivanaddario@libero.it

Gent.ma
Dott.ssa Stefania Minò
studiosofania.cd@libero.it

✓ Gent.mo
P.I. Cosimo Russo
cosimo.russo@kymamobilita.it

OGGETTO: Selezione pubblica, per titoli e per esami, per l'assunzione, con contratto di lavoro a tempo indeterminato di tipo full-time, di un laureato da inquadrare nell'ambito dell'Area Risorse Umane - Ripartizione Trattamento Economico del personale, con profilo professionale di "Specialista Amministrativo", par. 193 ex CCNL: nomina Commissione esaminatrice.

Giusta delega conferitami dal Consiglio di Amministrazione della Società con deliberazione n. 34, assunta nella seduta del 27 marzo 2024, con la presente comunico alle SS.LL. la nomina in seno alla Commissione esaminatrice della selezione pubblica indicata in oggetto, secondo la seguente composizione:

- P.I. Enrico Picchi, in qualità di Presidente;
- Avv. Ivan D'Addario, in qualità di componente;
- Dott.ssa Stefania Minò, in qualità di componente.

Al Sig. Cosimo Russo sono affidate le funzioni di Segretario.

Il compenso spettante a favore dei componenti e del segretario sarà calcolato secondo i criteri di cui all'art. 18 del vigente Regolamento per il reclutamento di personale, reperibile al seguente link <https://www.kymamobilita.it/wp-content/uploads/2023/05/Regolamento-per-il-reclutamento-del-personale.pdf>.

Limitatamente ai componenti esterni, agli stessi spetta anche il rimborso di eventuali spese di viaggio appositamente documentate, nei termini dell'ultimo comma del citato articolo 18.

Il bando della selezione è pubblicato sul sito aziendale nella apposita sezione (<https://www.kymamobilita.it/offerta-lavoro/specialista-amministrativo-risorse-umane-capo-unita-organizzativa-amministrativa-area-risorse-umane>).

Le SS.LL. sono inviate a comunicare, a stretto giro, la propria decisione in ordine alla accettazione del presente incarico.

Ai fini dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza di cui all'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33/2013, in caso di espressa accettazione dell'incarico, i componenti esterni dovranno trasmettere, debitamente compilato e sottoscritto, anche il modulo allegato (Al. 1), unitamente al proprio curriculum vitae aggiornato.

In caso di accettazione dell'incarico, KYMA MOBILITÀ e la Commissione Esaminatrice sono fin d'ora d'accordo che, ai sensi della normativa italiana ed europea in materia di protezione dei dati personali ("Normativa in materia di protezione dei Dati Personali"), procederanno al trattamento dei dati personali comunicati per le finalità inerenti all'esecuzione del presente incarico e all'adempimento degli obblighi legali e contrattuali dallo stesso derivanti. Pertanto, nell'esecuzione di tutte le attività connesse che possono comportare il trattamento dei Dati Personali, le stesse si impegneranno ad agire in conformità con la Normativa in materia di protezione dei Dati Personali applicabile (in particolare il Regolamento UE 2016/679 c.d. "GDPR"), osservando misure organizzative e tecniche adeguate, nonché idonee a garantire la sicurezza delle informazioni relative all'attività della Società sotto l'aspetto della riservatezza,

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424;

www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it
C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 0046330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.