

K

1787

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2179

AVV. BUONFRATO

ASSIST. STRAGIUDIZIALI

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	2.179	21/10/2024			784,18

IL CASSIERE

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

AVV.ASSOCIATI BUONFRATE

VIA REGINA ELENA 44

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02500750738 C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settecentoottantaquattro e 18 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN: IT13M0538515801CC1820168820

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 85 del 04/10/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

85

IMPORTO LORDO	784,18
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	784,18

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	784,18	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

08/10/2024 TUP

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13084516990 Data SDI: 04/10/2024 14:01

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
AVV. TI ASS. TI BUONFRATE BRUNO E ROBERTO Via Regina Elena, 44 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02500750738 Cod. Fiscale: 02500750738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

787
21/10/24

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	85	2024-10-04	EUR 930,92
Causale			
Assistenza stragiudiziale sin. 088/2022			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Onorari	1	638,00	638,00	22 %
Spese generali	1	95,70	95,70	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	146,74	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali	4 %	29,35	733,70	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
	22 %	763,05	167,87

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 784,18	-	IT13M0538515801CC1820168820

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: 4621763753

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>30%</u>
DATA DI REGISTR. <u>08 OTT. 2024</u>	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13084516990 Data SDI: 04/10/2024 14:01

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
AVV. TI ASS. TI BUONFRATE BRUNO E ROBERTO Via Regina Elena, 44 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02500750738 Cod. Fiscale: 02500750738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	85	2024-10-04	EUR 930,92
Causale			
Assistenza stragiudiziale sin. 088/2022			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Onorari	1	638,00	638,00	22 %
Spese generali	1	95,70	95,70	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	146,74	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali	4 %	29,35	733,70	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
	22 %	763,05	167,87

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO 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

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

NOTE:

Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA



Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Bonifico

EUR 784,18

IT13M0538515801CC1820168820

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: 4621763753

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>304</u>
DATA DI REGISTR. <u>08 OTT. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. del	
Conv. n. del	
Determ. A.D. n. del	
Delib. C.A. n. 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

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 08 OTT 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 21-10-2024	FIRMA

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..... 21/7/2022 Prot. 13248	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA 01/10/2024	FIRMA

NOTE:

Rep. 810
14/10





PEC. 010

UAG

132410/2022

21/7/22

Egr. Avvocato
Roberto Buonfrate
Via Regina Elena, 44
74123-TARANTO

Oggetto: Conferimento incarico - sinistro n. 088/2022 del 19 marzo 2022.

Con la presente, in applicazione dell'art. 24 dello Statuto societario, in continuità alle precedenti in materia, le conferisco l'incarico finalizzato a curare gli interessi della Società citata promuovendo azione legale, in relazione al sinistro in oggetto poiché nessun risarcimento è pervenuto dalla Compagnia avversa.

Le competenze legali in suo favore saranno definite come da preventivo che avrà cura di inviare: l'importo del danno aziendale è pari a € 2.500,00.

Ai fini dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013), cui l'Azienda è tenuta, così come definitivamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, è invitato a produrre:

- 1) curriculum vitae (in formato europeo);
- 2) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo in copia alla presente);
- 3) copia della polizza assicurativa professionale;
- 4) rischio di soccombenza.

A disposizione per ogni informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo i migliori saluti.

IL PRESIDENTE
(Avv.to Giorgia Gira)

Si allega il fascicolo del sinistro