

K

1769

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 243

ROCHIRA COSIMO

COMMISS. BSAMINAFRICO

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	2.143	10/10/2024			1.040,00

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

ROCHIRA COSIMO

VIA DANTE N.16
74121 TARANTO (TA)
Partita IVA: C.F. RCHCSM49B28L049Z
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millequaranta e xx / 100
PAGAMENTO: Bonifico
BANCA FIDEURAM SPA - MILANO

IBAN: IT97H0329601601000067499402

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. PROT.AZ.0015816/2024 del 02/10/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
PROT.AZ.0015816/2024

IMPORTO LORDO	1.040,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.040,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.040,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0015816/2024 del 03/10/2024 09:33:31

RICEVUTA N.
del

515243

Ministero dell'Economia e delle Finanze
Agenzia Entrate

MARCA DA BOLLO
€2,00
DUE/00

00025392 0000868E W1CXJ001
00022245 02/01/2025 12:51:49
4578-00087 D956B86C04DC59CD
IDENTIFICATIVO 01240207391758

0 1 24 020739 175 8

T 769
10/10/24

Il sottoscritto/a ROCHIRA COSIMO nato/a a TARANTO il 28/02/1949 e residente a TARANTO in Via DANTE ALIGHIERI n 16 codice fiscale RCHCSM49B28L049Z. IBAN. IT97H0329601601000067499402 ✓

DICHIARA

di ricevere da **KYMA MOBILITA'** - Partita IVA 00146330733, le somme di seguito indicate a fronte delle prestazioni di lavoro autonomo occasionale (art. 67, comma 1, lettera 1 del TUIR- ex art. 81) i qualità di Componente Commissione esaminatrice **SELEZIONE PUBBLICA UN POSTO CAPO UNITA' TECNICA- PAR. RETR. 205**

Descrizione	Importo
Compenso spettante	Euro 1.300
Ritenuta d'acconto 20%	Euro 260
Netto a pagare	Euro 1.040

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il sottoscritto prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitudine;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del Dpr 600/73;
- non è soggetto al regime Iva a norma dell'art. 5 Dpr 633/72 e successive modificazioni;

Luogo e data,
TARANTO 02/10/2024

In fede



Firmato digitalmente da:
Cosimo Rochira.....
Firmato il 02/10/2024 18:39
Seriale Certificato: 3220562
Valido dal 22/01/2024 al 21/01/2026
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

PNC	N.IVA 305
DATA DI REGISTR. 08 OTT. 2024	

515243

**RICEVUTA N.
del**

Il sottoscritto/a **ROCHIRA COSIMO** nato/a a **TARANTO** il **28/02/1949** e residente a **TARANTO** in **Via DANTE ALIGHIERI n 16** codice fiscale **RCHCSM49B28L049Z** IBAN. **IT97H0329601601000067499402** ✓

DICHIARA

di ricevere da **_KYMA MOBILITA'** - Partita IVA 00146330733, le somme di seguito indicate a fronte delle prestazioni di lavoro autonomo occasionale (art. 67, comma 1, lettera 1 del TUIR- ex art. 81) i qualità di Componente Commissione esaminatrice **SELEZIONE PUBBLICA UN POSTO CAPO UNITA' TECNICA- PAR. RETR. 205**

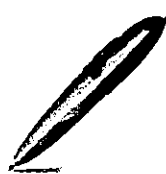
Descrizione	Importo
Compenso spettante	Euro 1.300
Ritenuta d'acconto 20%	Euro 260
Netto a pagare	Euro 1.040

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il sottoscritto prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitudine;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del Dpr 600/73;
- non è soggetto al regime Iva a norma dell'art. 5 Dpr 633/72 e successive modificazioni;

Luogo e data,
TARANTO 02/10/2024

In fede



Firmato digitalmente da:
Cosimo Rochira.....
Firmato il **02/10/2024 18:39**
Seriale Certificato: **3220562**
Valido dal **22/01/2024** al **21/01/2026**
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

PNC	N.IVA 305
DATA DI REGISTR. 08 OTT. 2024	

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. 986 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</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>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. 986 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>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. 986 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 08 OTT. 2024</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 11-10-2024</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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 11-10-2024	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 08 OTT. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA 11-10-2024	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 8/10/24</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 8/10/24</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento		DATA 8/10/24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA 8/10/24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento																															
DATA 8/10/24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA 8/10/24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>																														
<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																														

