

**K**

V 807

**KYMA**  
**MOBILITÀ**

ESERCIZIO 20 24

# **ORDINATIVO DI PAGAMENTO**

N. 2268

BRAD

CANON

# 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      | 2.268         | 24/10/2024 |           |           | 15.680,00          |

### IL CASSIERE

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

BRV SRL

VIA DEL PORTELLO 4/B

41058 VIGNOLA (MO)

Partita IVA: 02818030369 C.F. 02818030369

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quindicimilaseicentoottanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA SPA

IBAN: IT71A0200867070000040679804

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 326/E del 30/08/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

325/E CIG B2BA7375E0, 326/E CIG B2BA7FC871

2024/1318930  
CF

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| IMPORTO LORDO   | 15.680,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00      |
| IMPORTO         | 15.680,00 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA     | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------|-------|
|                                       |                         | 15.680,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              |           |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |           |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |           |       |

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

**Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73**

**Identificativo Univoco Richiesta:** 202400004318930

**Identificativo Pagamento:** 2268

**Importo:** 15680,00 €

**Codice Fiscale:** 02818030369

**Data Inserimento:** 24/10/2024 - 13:12

**Stato Richiesta:** Soggetto non inadempiente

**Codice Utente:** TAALT0073

**Denominazione ente**

**Pubblica Amministrazione:** KYMA MOBILITA' S.P.A.



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12857077415 Data SDI: 02/09/2024 18:18  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                         | Destinatario                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brav S.r.l.<br>Via del Portello 4/B<br>41058 - VIGNOLA - MO - IT<br>P.IVA: IT02818030369<br>Cod. Fiscale: 02818030369<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA S.p.A.<br>Via Cesare Battisti 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 325/E  | 2024-08-30 | EUR 9.735,60   |

| Dati ordine acquisto                               |  |
|----------------------------------------------------|--|
| Ord.OACE000411 Data Ord. 2024-08-07 CIG B2BA7375E0 |  |

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

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                            |      |      |              |            |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                                        | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Canone mensile per l'acquisto di licenza triennale software per il controllo dei veicoli in sosta tariffata periodo 01/03/2024 - 30/09/2024                                                        | NR   | 7    | 1.140,00     | 7.980,00   | 22 % |
| Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento<br>AswTRiga Informazioni documento #ID#<br>AswRelStd Versione #Asw0100#<br>AswSwHouse DK SET/Gestione Azienda/16.1.5.0 |      |      |              |            | 22 % |

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| PNC                               | N.IVA 2212 |
| DATA DI REGISTRAZIONE 3 SET. 2024 |            |

| Dati Riepilogo              |         |            |          |
|-----------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 7.980,00   | 1.755,60 |

| Dati pagamento       |          |               |              |                                    |                             |
|----------------------|----------|---------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                           | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |              |                                    |                             |
|                      | Bonifico | 2024-10-31    | EUR 7.980,00 | UNICREDIT SPA VIGNOLA CORSO ITALIA | IT71A0200867070000040679804 |

Dati Trasmittente: IT03336420967 - Progressivo Invio: 0035680218

Versione Style 2.10.1

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12857077415 Data SDI: 02/09/2024 18:18

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                         | Destinatario                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brav S.r.l.<br>Via del Portello 4/B<br>41058 - VIGNOLA - MO - IT<br>P.IVA: IT02818030369<br>Cod. Fiscale: 02818030369<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA S.p.A.<br>Via Cesare Battisti 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 325/E  | 2024-08-30 | EUR 9.735,60   |

| Dati ordine acquisto |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| Ord.OACE000411       | Data Ord. 2024-08-07 CIG B2BA7375E0 |

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

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                     |      |      |              |            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                 | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Canone mensile per l'acquisto di licenza triennale software per il controllo dei veicoli in sosta tariffata periodo 01/03/2024 - 30/09/2024 | NR   | 7    | 1.140,00     | 7.980,00   | 22 % |
| Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento                                                                 |      |      |              |            | 22 % |
| AswTRiga Informazioni documento #ID#                                                                                                        |      |      |              |            |      |
| AswRelStd Versione #Asw0100#                                                                                                                |      |      |              |            |      |
| AswSwHouse DK SET/Gestione Azienda/16.1.5.0                                                                                                 |      |      |              |            |      |

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| PNC                          | N.IVA 2212 |
| DATA DI REGISTRO 3 SET. 2024 |            |

| Dati Riepilogo              |         |            |          |
|-----------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 7.980,00   | 1.755,60 |

| Dati pagamento       |          |               |              |                                    |                             |
|----------------------|----------|---------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                           | IBAN                        |
| Pagamento completo   | Bonifico | 2024-10-31    | EUR 7.980,00 | UNICREDIT SPA VIGNOLA CORSO ITALIA | IT71A0200867070000040679804 |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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>11-24 SM5.</u> del _____                              |                                       |
| Data scadenza pagamento <u>30-10-24</u>                                 |                                       |
| DATA <u>11-10-24</u>                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                       |
| DATA <u>11 OTT. 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 _____ |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                       |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                                       |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                                       |
| DATA <u>03 SET 2024</u>                                     | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                       |
| DATA <u>24-10-2024</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 _____ |

| 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 _____ |

NOTE:



KYMA MOBILITÀ Spa

BRAV SRL

Via Cesare Battisti, 657  
Taranto 74121 TAVIA DEL PORTELLO 4/B  
VIGNOLA 41058 MO

P.I. 00146330733

C.F. 00146330733

P.I. 02818030369

C.F. 02818030369

Tel:

Fax:

E-mail:

## Ordini a Fornitore

Vostro Riferimento

Contratto

del. del C.d.A.

Data Doc.

Numero Documento

Pag.

prev. 24-079SP del 19/3/24

Prov. Aut.

07/08/2024

OACE000411

1

Causale AS@

Acquisti scorte

Termini di consegna

CIG B2BA7375E0

Pagamento

BONIFICO 60 GG DF

Commento:

Indirizzo Spedizione:

Trasporto a cura del:

| Articolo                           | Cat. | Descrizione                                                                                      | U.M. | Qta   | Valore €   | Sconto | Imponibile € |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------------|--------|--------------|
| 0448                               |      | Licenza applicativo SCAT - software per il controllo dei veicoli in sosta periodo 1/3/24-28/2/26 |      | 24,00 | 1.140,0000 |        | 27.360,00    |
| FF. 325/24 1/3/24-30/9/24 (7 mesi) |      |                                                                                                  |      |       |            |        |              |

"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.

Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:

Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: SWKJP7T

| IVA    | Descrizione                              | Alliquota | Imponibile  | Imposta    | Totale      |
|--------|------------------------------------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| SP22   | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14 | 22,00     | € 27.360,00 | € 6.019,20 | € 33.379,20 |
| Totali |                                          |           | € 27.360,00 | € 6.019,20 | € 33.379,20 |

Firma

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: SWKJP7T



Taranto, lì 10/10/2024

c.a. Capo Unità Organizzativa f.f.  
Area Appalti Contratti  
Acquisti e Magazzino  
Dott. Nicola Carrieri  
SEDE

**Oggetto: Fatture Brav**

**Fattura 326/E del 30/08/2024**

La fattura riguarda il canone del sistema per la gestione permessi e abbonamenti sosta PASS, per il periodo marzo - settembre 2024, commissionato con OACE 412 del 07/08/2024.

Il canone previsto è di € 1.100,00 per mese.

- A parere del sottoscritto, nulla osta al pagamento della fattura, secondo le modalità previste in contratto.

**Fattura 325/E del 30/08/2024**

La fattura riguarda il canone del sistema per il controllo della sosta SCAT, per il periodo marzo - settembre 2024, commissionato con OACE 411 del 07/08/2024.

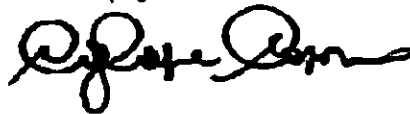
Il canone previsto è di € 1.140,00 per mese.

A parere del sottoscritto, nulla osta al pagamento della fattura, secondo le modalità previste in contratto.

Distinti saluti

IL RESPONSABILE AREA COMMERCIALE

(Ing. Cosimo Cigliese)



1/1

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12857081227    Data SDI: 02/09/2024 18:06  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                         | Destinatario                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brav S.r.l.<br>Via del Portello 4/B<br>41058 - VIGNOLA - MO - IT<br>P.IVA: IT02818030369<br>Cod. Fiscale: 02818030369<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA S.p.A.<br>Via Cesare Battisti 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 326/E  | 2024-08-30 | EUR 9.394,00   |

| Dati ordine acquisto                                  |  |
|-------------------------------------------------------|--|
| Ord.OACE000412 Data Ord. 2024-08-07    CIG B2BA7FC871 |  |

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

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                           |  |      |      |              |            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                                       |  | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| PASS - Sistema per la gestione permessi e abbonamenti della sosta tariffata periodo 01/03/2024 - 30/09/2024                                                                                       |  | NR   | 7    | 1.100,00     | 7.700,00   | 22 % |
| Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento<br>AswTRiga Informazioni documento #D#<br>AswRelStd Versione #Asw0100#<br>AswSwHouse DK SET/Gestione Azienda/16.1.5.0 |  |      |      |              |            | 22 % |

|                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| PNC                                  | N.IVA <i>22%</i> |
| DATA DI REGISTR. <u>03 SET. 2024</u> |                  |

| Dati Riepilogo              |         |            |          |
|-----------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 7.700,00   | 1.694,00 |

| Dati pagamento       |          |               |              |                                       |                             |
|----------------------|----------|---------------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                              | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |              |                                       |                             |
|                      | Bonifico | 2024-10-31    | EUR 7.700,00 | UNICREDIT SPA VIGNOLA<br>CORSO ITALIA | IT71A0200867070000040679804 |

Dati Trasmittente: IT03336420967 - Progressivo Invio: 0035680320

Versione Style 2.10.1

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12857081227 Data SDI: 02/09/2024 18:06  
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Brav S.r.l.  
Via del Portello 4/B  
41058 - VIGNOLA - MO - IT  
P.IVA: IT02818030369  
Cod. Fiscale: 02818030369  
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

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 |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Fattura          | 326/E  | 2024-08-30 | EUR 9.394,00   |

Dati ordine acquisto

Ord.OACE000412 Data Ord. 2024-08-07 CIG B2BA7FC871

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                                 | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| PASS - Sistema per la gestione permessi e abbonamenti della sosta tariffata periodo 01/03/2024 - 30/09/2024 | NR   | 7    | 1.100,00     | 7.700,00   | 22 % |
| Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento                                 |      |      |              |            | 22 % |
| AswTRiga Informazioni documento #ID#                                                                        |      |      |              |            |      |
| AswRelStd Versione #Asw0100#                                                                                |      |      |              |            |      |
| AswSwHouse DK SET/Gestione Azienda/16.1.5.0                                                                 |      |      |              |            |      |

|                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| PNC                           | N.IVA <i>22%</i> |
| DATA DI REGISTR. 03 SET. 2024 |                  |

Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
|-----------------------------|---------|------------|----------|
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 7.700,00   | 1.694,00 |

Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                           | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   | Bonifico | 2024-10-31    | EUR 7.700,00 | UNICREDIT SPA VIGNOLA CORSO ITALIA | IT71A0200867070000040679804 |

# 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>24.24.25</u> del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>31-10-25</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>4/10/25</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>11 OTT. 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>24.24.25</u> del _____                    |                               | Data scadenza pagamento <u>31-10-25</u> |                      | DATA <u>4/10/25</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>                                       | IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione |                                | DATA <u>11 OTT. 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> | 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 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>24.24.25</u> del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| Data scadenza pagamento <u>31-10-25</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| DATA <u>4/10/25</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>                                   |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| DATA <u>11 OTT. 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 _____                                                             |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| <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>03 SET. 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>24-10-2024</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>03 SET. 2024</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>                  | IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                               | DATA <u>24-10-2024</u>                  | FIRMA <u>[Firma]</u> | <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">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 MAGAZZINO<br>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<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>03 SET. 2024</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>                                   |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| DATA <u>24-10-2024</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA <u>[Firma]</u>                                                    |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<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 _____ | <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 _____ |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| 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 _____                                            |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br/>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.<br>Verifica conferimento incarico                |  | Conferimento del..... Prot.....                   |  | IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.            |             | DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIRMA _____                                            | <p>NOTE:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                  |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| Conferimento del..... Prot.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FIRMA _____                                                             |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                             |                               |                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                               |                                |                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |  |                               |  |            |                              |                                               |  |            |                              |



|                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>KYMA MOBILITÀ Spa</b><br><b>Via Cesare Battisti, 657</b><br><b>Taranto 74121 TA</b><br><b>P.I. 00146330733 C.F. 00146330733</b> |  | <b>BRAV SRL</b><br><b>VIA DEL PORTELLO 4/B</b><br><b>VIGNOLA 41058 MO</b><br><b>P.I. 02818030369 C.F. 02818030369</b><br><b>Tel: Fax:</b><br><b>E-mail:</b> |  |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                          |  |                                                                                                                                                             |  |

|                                                         |                                                       |                                |                                       |                  |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| <b>Vostro Riferimento</b><br>prev. 24-079SP del 19/3/24 | <b>Contratto</b> del. del C.d.A.<br><b>Prov. Aut.</b> | <b>Data Doc.</b><br>07/08/2024 | <b>Numero Documento</b><br>OACE000412 | <b>Pag.</b><br>1 |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|

|                                                                                                                                 |                        |                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Causale</b> AS@<br><b>CIG</b> B2BA7FC871<br><b>Commento:</b><br><b>Indirizzo Spedizione:</b><br><b>Trasporto a cura del:</b> | <b>Acquisti scorte</b> | <b>Termini di consegna</b><br><b>Pagamento</b> BONIFICO 60 GG DF |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------|

| Articolo | Cat. | Descrizione                                                                                        | U.M. | Qta   | Valore €   | Sconto | Imponibile € |
|----------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------------|--------|--------------|
| 0343     |      | PASS - Sistema per la gestione permessi e abbonamenti della sosta tariffata periodo 1/3/24-28/2/26 |      | 24,00 | 1.100,0000 |        | 26.400,00    |
|          |      | FI-326 1/3/24-30/9/24 (7 mesi)                                                                     |      |       |            |        |              |

\*I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di Interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.

Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:  
 Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)  
 Codice destinatario: SWKJP7T

| IVA  | Descrizione                              | Aliquota      | Imponibile  | Imposta    | Totale      |
|------|------------------------------------------|---------------|-------------|------------|-------------|
| SP22 | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14 | 22,00         | € 26.400,00 | € 5.808,00 | € 32.208,00 |
|      |                                          | <b>Totali</b> | € 26.400,00 | € 5.808,00 | € 32.208,00 |

Firma

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: SWKJP7T

Taranto, lì 10/10/2024

c.a. Capo Unità Organizzativa f.f  
Area Appalti Contratti  
Acquisti e Magazzino  
Dott. Nicola Carrieri  
SEDE

**Oggetto: Fatture Brav**

**Fattura 326/E del 30/08/2024**

La fattura riguarda il canone del sistema per la gestione permessi e abbonamenti sosta PASS, per il periodo marzo – settembre 2024, commissionato con OACE 412 del 07/08/2024.

Il canone previsto è di € 1.100,00 per mese.

A parere del sottoscritto, nulla osta al pagamento della fattura, secondo le modalità previste in contratto.

**Fattura 325/E del 30/08/2024**

La fattura riguarda il canone del sistema per il controllo della sosta SCAT, per il periodo marzo – settembre 2024, commissionato con OACE 411 del 07/08/2024.

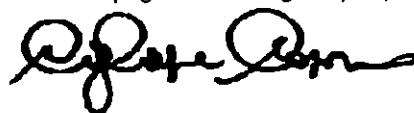
Il canone previsto è di € 1.140,00 per mese.

A parere del sottoscritto, nulla osta al pagamento della fattura, secondo le modalità previste in contratto.

Distinti saluti

IL RESPONSABILE AREA COMMERCIALE

(Ing. Cosimo Cigliese)



1/1