

K

1878

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2408

TEMPOR

LAVORO INTERNALE

KYMA
MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657
Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247
Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	2.408	22/11/2024			14.948,11

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

TEMPOR SPA AGENZIA PER IL LAVORO

VIALE REGINA MARGHERITA 5
20122 MILANO (MI)
Partita IVA: 12015820157 C.F. 12015820157
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO:quattordicimilanovecentoquarantotto e 11 / 100

PAGAMENTO:Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT25I0100501606000000001179

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 00007844 del 31/10/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
00007844 CIG A04EBA3CFF

IMPORTO LORDO14.948,11

TOTALE RITENUTE0,00

IMPORTO14.948,11

2024/1735736

CR

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	14.948,11	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

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: 202400004735736

Identificativo Pagamento: 2408

Importo: 14948,11 €

Codice Fiscale: 12015820157

Data Inserimento: 22/11/2024 - 11:28

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13352957554 Data SDI: 12/11/2024 10:38
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TEMPOR SPA AGENZIA PER IL LAVORO VIALE REGINA MARGHERITA, 5 20122 - Milano - MI - IT P.IVA: IT12015820157 Cod. Fiscale: 00685980146 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITÀ SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	00007844	2024-10-31	EUR 14.971,39
Causale			
Somministrazione di manodopera			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

A04PBA3CFF

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Oneri Retributivi/Contributivi/Assicurativi Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	1	14.840,27	14.840,27	(N2.2)
Corrispettivo di servizio Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	1	105,84	105,84	22 %
Assolvimento dell'imposta di bollo ai sensi dell'art.6 c.2 DM Economia e Finanza del 17/06/2014 Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	1	2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	24/3069/PZ2	2024-06-25				
	24/3092/PZ2	2024-08-02				

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Art. 13 Dpr 633/72 - art. 26 bis L. 196/97	0 %	14.840,27	0,00
S (scissione dei pagamenti)	22 %	105,84	23,28
N1 (Escluse ex. art. 15) Art. 15 Dpr 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-11-30	EUR 14.948,11	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA	IT2510100501606000000001179

Dati Trasmittente: IT05102840963 - Progressivo Invio: 48759

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2790
DATA DI REGISTR. 13 NOV. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13352957554 Data SDI: 12/11/2024 10:38

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TEMPOR SPA AGENZIA PER IL LAVORO VIALE REGINA MARGHERITA, 5 20122 - Milano - MI - IT P.IVA: IT12015820157 Cod. Fiscale: 00685980146 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITÀ SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	00007844	2024-10-31	EUR 14.971,39
Causale			
Somministrazione di manodopera			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto
AOLPBA3CFF

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Oneri Retributivi/Contributivi/Assicurativi Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	1	14.840,27	14.840,27	(N2.2)
Corrispettivo di servizio Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	1	105,84	105,84	22 %
Assolvimento dell'imposta di bollo ai sensi dell'art.6 c.2 DM Economia e Finanza del 17/06/2014 Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	1	2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	24/3069/PZ2	2024-06-25				
	24/3092/PZ2	2024-08-02				

Dati Riepilogo

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Art. 13 Dpr.633/72 - art. 26 bis L.196/97	0%	14.840,27	0,00
S (scissione dei pagamenti)	22 %	105,84	23,28
N1 (Escluse ex. art. 15) Art. 15 Dpr 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-11-30	EUR 14.948,11	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA	IT250100501606000000001179

Dati Trasmittente: IT05102840963 - Progressivo Invio: 48759

Versione Style 2.10.1

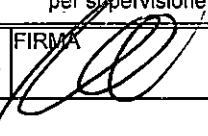
PNC	N.IVA 2490
DATA DI REGISTR. 13 NOV. 2024	

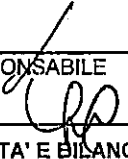
COPIA DELL'ATTI DI REGISTRAZIONE

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>137</u> del <u>23</u>	
Data scadenza pagamento _____	
DATA <u>14/11/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>24 NOV. 2024</u>	FIRMA 

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>13 NOV. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>22-11-2024</u>	FIRMA 

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del _____ Prot. _____	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento _____	
DATA <u>14/11/2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>14/11/2024</u>	FIRMA _____

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

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

NOTE:





Codice Cliente	Partita IVA	Copia Conf. Fatt n°	Data
BA1000649	00146330733	00007844	31/10/2024

Pagamento : Bonifico bancario a 30 giorni Fine Mese

Scadenza Fattura 30/11/2024

NOTA PER IL CLIENTE: si prega cortesemente di appoggiare il pagamento c/o:

Banca (*): **BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA**

Cod.IBAN **IT2510100501606000000001179**

C/C **000000001179** ABI: **01005** CAB: **01606**

ATTENZIONE: Indicare nel dettaglio del pagamento il seguente riferimento:

00007844/31102024/10

Periodo di riferimento: **Ottobre - 2024**

SPETT.LE

KYMA MOBILITÀ SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657

74100 TARANTO

TA

Sede Legale

VIA CESARE BATTISTI, 657

74100 TARANTO

TA

Descrizione	Importo	F.C. I.V.A. art. 28 bis legge 196/97	Imponibile	Iva	Imposta	Totale
Somministrazione di manodopera come da dettaglio allegato						
Fuori Campo IVA Art.26 Bis L196/97	€ 14.840,27	€ 14.840,27	€ 0,00	0	€ 0,00	€ 14.840,27
Corrispettivo di servizio (CorrSer)	€ 105,84	€ 0,00	€ 105,84	22s	€ 23,28	€ 129,12
* IVA 22% - Art 17-TER DPR 633/1972						
Scissione del pagamento						€ 2,00
Bollo - escluso ART. 15.3 - DPR 633/72						
Totali	€ 14.946,11	€ 14.840,27	€ 105,84		€ 23,28	€ 14.971,39
Assolvimento dell'imposta di bollo ai sensi dell'art.6 c.2 DM Economia e Finanza del 17/06/2014						Totale Documento (Euro) € 14.971,39

TEMPOR S.p.A.
Agenzia per il lavoro
C.F. 00685980146
P.I. 12015820157
Reg. Imprese di Milano

Sede Legale
Milano - Viale Regina Margherita, 5
Direzione Generale e Sede Amministrativa
viale Schiavonetti 270/E - 00173 Roma
Tel 06 729631
info@tempor.it

www.tempor.it



ALFAMUN.LAV.
Prot. 1153/SG
31/10/12/2024



Conto aperto
presso il
BANCA NAZIONALE DEL LAVORO
S.p.A. - Milano

ATTAL
GROUP



Allegato alla Fattura n. 00007844 - Cliente KYMA MOBILITÀ SPA

Filiale PZ2 (MELFI) - (120)

1	Matricola: 1438104	Nominativo: LAMARRA ANNA	CDC
	Contratto: PZ2/2024/3069	Luogo di Lavoro: VIA CESARE BATTISTI, 657 TARANTO	
	CIG:	CUP:	Commessa
			Tariffa Quantità Importo
0348	Ticket pasto		€ 6,5000 25,00 € 162,5000
0400	Retribuzione		€ 17,1400 162,50 € 2.785,2500
4001	STRAORDINARIO 10% M.C.		€ 16,2600 1,00 € 16,2600
4123	MAGGIORAZIONE TURNO 20% M.C.		€ 2,9700 35,73 € 106,1200
8015	Indennità' domenicale		€ 8,0065 4,00 € 32,0300
A004	FERIE E ROL GODUTE		€ 5,0000 13,00 € 65,0000
Totale Parziale:			€ 3.167,16

2	Matricola: 1438105	Nominativo: RUSSO DANIELE	CDC
	Contratto: PZ2/2024/3069	Luogo di Lavoro: VIA CESARE BATTISTI, 657 TARANTO	
	CIG:	CUP:	Commessa
			Tariffa Quantità Importo
0348	Ticket pasto		€ 6,5000 24,00 € 156,0000
0400	Retribuzione		€ 17,1400 156,00 € 2.673,8400
4001	STRAORDINARIO 10% M.C.		€ 16,2600 0,20 € 3,2500
4123	MAGGIORAZIONE TURNO 20% M.C.		€ 2,9700 54,82 € 162,8200
8015	Indennità' domenicale		€ 8,0065 4,00 € 32,0300
A004	FERIE E ROL GODUTE		€ 5,0000 19,50 € 97,5000
Totale Parziale:			€ 3.125,44

3	Matricola: 1438106	Nominativo: DI GIOIA STEFANO	CDC
	Contratto: PZ2/2024/3069	Luogo di Lavoro: VIA CESARE BATTISTI, 657 TARANTO	
	CIG:	CUP:	Commessa
			Tariffa Quantità Importo
0348	Ticket pasto		€ 6,5000 11,00 € 71,5000
0400	Retribuzione		€ 17,1400 71,50 € 1.225,5100
4001	STRAORDINARIO 10% M.C.		€ 16,2600 9,78 € 159,0200
4123	MAGGIORAZIONE TURNO 20% M.C.		€ 2,9700 19,40 € 57,6200
8015	Indennità' domenicale		€ 8,0065 1,00 € 8,0100
A004	FERIE E ROL GODUTE		€ 5,0000 58,50 € 292,5000
Totale Parziale:			€ 1.814,16

TEMPOR S.p.A.
Agenzia per il lavoro
C.F. 00685980146
P.I. 12015820157
Reg. Imprese di Milano

Sede Legale
Milano - Viale Regina Margherita, 5
Direzione Generale e Sede Amministrativa
viale Schiavonetti 270/E - 00173 Roma
Tel 06 729631
info@tempor.it
www.tempor.it



ATTAL
GROUP

**Allegato alla Fattura n. 00007844 - Cliente KYMA MOBILITÀ SPA**

4	Matricola: 1438107	Nominativo: CALO' FRANCESCO	CDC
	Contratto: PZ2/2024/3069	Luogo di Lavoro: VIA CESARE BATTISTI, 657 TARANTO	
	CIG:	CUP:	Commessa
			Tariffa Quantità Importo
0348	Ticket pasto		€ 6,5000 26,00 € 169,0000
0400	Retribuzione		€ 17,1400 169,00 € 2.896,6600
4001	STRAORDINARIO 10% M.C.		€ 16,2600 1,73 € 28,1300
4123	MAGGIORAZIONE TURNO 20% M.C.		€ 2,9700 52,35 € 155,4800
8015	Indennità domenicale		€ 8,0065 4,00 € 32,0300
Totale Parziale:			€ 3.281,30

5	Matricola: 1439644	Nominativo: GRECO VITTORIO	CDC
	Contratto: PZ2/2024/3092	Luogo di Lavoro: VIA CESARE BATTISTI, 657 TARANTO	
	CIG:	CUP:	Commessa
			Tariffa Quantità Importo
0348	Ticket pasto		€ 6,5000 26,00 € 169,0000
0400	Retribuzione		€ 17,1400 169,00 € 2.896,6600
2312	Arretrato straordinario 10%		€ 16,2600 13,91 € 226,1800
4001	STRAORDINARIO 10% M.C.		€ 16,2600 4,50 € 73,1700
4003	STRAORDINARIO 20% M.C.		€ 17,7300 2,25 € 39,8900
4123	MAGGIORAZIONE TURNO 20% M.C.		€ 2,9700 40,78 € 121,1200
8015	Indennità domenicale		€ 8,0065 4,00 € 32,0300
Totale Parziale:			€ 3.558,05

TEMPOR S.p.A.
Agenzia per il lavoro
C.F. 00685980148
P.I. 12015820157
Reg. Imprese di Milano

Sede Legale
Milano - Viale Regina Margherita, 5
Direzione Generale e Sede Amministrativa
viale Schiavonetti 270/E - 00173 Roma
Tel 06 729631
info@tempor.it
www.tempor.it



AUTAMINLAY
Pro. 1113 SG
del 06/12/2014



ESG
Certificato di
autenticità e validità
del documento
del 06/12/2014
del 06/12/2014

ATTAL
GROUP

**Riepilogo per Codici**

Codice / Descrizione	Quantità	Importo
0348 Ticket pasto	112,00	€ 728,0000
0400 Retribuzione	728,00	€ 12.477,9200
2312 Arretrato straordinario 10%	13,91	€ 226,1800
4001 STRAORDINARIO 10% M.C.	17,21	€ 279,8300
4003 STRAORDINARIO 20% M.C.	2,25	€ 39,8900
4123 MAGGIORAZIONE TURNO 20% M.C.	203,08	€ 603,1600
8015 Indennità domenicale	17,00	€ 136,1300
A004 FERIE E ROL GODUTE	91,00	€ 455,0000
Totale da fatturare		€ 14.946,1100

Riepilogo fini IRAPTotale costo dipendente effettivamente sostenuto

a) Non deducibile ai fini Irap

- prestazione effettuata € 14580,39

b) Deducibile ai fini Irap

- contratti L. 446/1997 art. 11 c. 4 octies : € 0

- Contributi Inail : € 259,88

TEMPOR S.p.A.
Agenzia per il lavoro
C.F. 00685980146
P.I. 12015820157
Reg. Imprese di Milano

Sede Legale
Milano - Viale Regina Margherita, 5
Direzione Generale e Sede Amministrativa
viale Schiavonetti 270/E - 00173 Roma
Tel 06 729631
info@tempor.it
www.tempor.it



ATTAL
GROUP