

T894/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2688

8104 E.

per le spese:

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	2.488	27/11/2024			2.843,03

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

SION ERNESTO

VIA ORAZIO FLACCO, 22

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01739870739 C.F. SNIRST65E09L049X

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilaottocentoquarantatrè e 03 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA DI ROMA

IBAN: IT94V0200815807000003718395

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 00069 del 14/11/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
00069

IMPORTO LORDO	2.843,03
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.843,03

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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

1894/24

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13385417327 Data SDI: 14/11/2024 22:33
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Ernesto Sion Circonvallazione dei Fiori 17 74122 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT01739870739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KIMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	00069	2024-11-14	EUR 3.369,03

Dati ordine acquisto
Ord.00069 Data Ord. 2024-11-14

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Sinistro nm. 186/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 187/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 188/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 191/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 202/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 199/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 197/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 201/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 200/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 195/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 173/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 194/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 196/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 208/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 209/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 211/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 212/US/24	1	30,00	30,00	22 %

Descrizione	Q.tà	Prt. Unitario	Prt. Totale	I.V.A.
Sinistro nm. 213/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 214/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 216/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 218/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 219/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 221/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 222/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 227/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 228/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 210/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 193/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 220/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 224/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 229/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 217/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 217/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 223/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 225/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 225/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 237/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 241/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 247/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 232/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 238/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 251/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 250/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 251/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 256/US/24	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 261/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 262/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 264/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 262/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 230/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 233/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 235/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 239/US/24	1	30,00	30,00	22 %

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Sinistro nm. 242/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 244/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 243/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 248/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 253/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 254/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 249/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 207/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 255/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 257/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 260/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 263/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 259/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 265/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 267/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 268/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 269/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 270/US/24	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 271/US/24	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 272/US/24	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 273/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 274/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 277/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 278/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 279/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 281/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 282/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 283/US/24	1	30,00	30,00	22 %

Dati/Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	✓ 526,00	20 %	A

Dati/Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Ente previdenza periti industriali e periti industriali laureati (EPPI)	5 %	131,50	2.630,00	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	2.761,50	607,53

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 2.843,03		IT94V0200815807000003718395

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 269

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 344
DATA DI REGISTR. 15 NOV. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13385417327 Data SDI: 14/11/2024 22:33

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Ernesto Sion Circonvallazione dei Fiori 17 74122 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT01739870739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KIMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	00069	2024-11-14	EUR 3.369,03

Dati ordine acquisto	
Ord.00069	Data Ord. 2024-11-14

Dati DDT	

Dettagli fattura					
Descrizione		Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Sinistro nm. 186/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 187/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 188/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 191/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 202/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 199/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 197/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 201/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 200/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 195/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 173/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 194/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 196/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 208/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 209/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 211/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 212/US/24	✓	1	30,00	30,00	22 %

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

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	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

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

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

NOTE:



Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Sinistro nm. 213/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 214/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 216/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 218/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 219/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 221/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 222/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 227/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 228/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 210/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 193/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 220/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 224/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 229/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 217/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 217/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 223/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 225/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 225/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 237/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 241/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 247/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 232/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 238/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 251/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 250/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 251/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 256/US/24 ✓	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 261/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 262/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 264/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 262/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 230/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 233/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 235/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 239/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Sinistro nm. 242/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 244/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 243/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 248/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 253/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 254/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 249/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 207/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 255/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 257/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 260/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 263/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 259/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 265/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 267/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 268/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 269/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 270/US/24 ✓	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 271/US/24 ✓	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 272/US/24 ✓	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 273/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 274/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 277/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 278/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 279/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 281/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 282/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 283/US/24 ✓	1	30,00	30,00	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	526,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

NOTE:

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



Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Ente previdenza periti industriali e periti industriali laureati (EPPI)	5 %	131,50	2.630,00	22 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	2.761,50	607,53

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 2.843,03		IT94V0200815807000003718395

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 269

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 344
DATA DI REGISTR. 15 NOV. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n.	Rep. 122
Conv. n.	del
Determ. A.D. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Data scadenza pagamento 16-12-24	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
15-11-24	✓
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
2, NOV. 2024	✓

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
15 NOV. 2024	✓
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
27-11-2024	✓

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

NOTE: Rep 122 ✓ M.	
--------------------------	--

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del.....	Prot.....
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA
15/11/2022	✓

