

T468/19



ESERCIZIO 20 19

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 939

S2BAE4.2n

LOCAL. BAGNI CHIRICI

\_\_\_\_\_

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 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 |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2019      | 939           | 21/06/2019 |           |           | 420,00             |

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

SEBACH S.R.L.

VIA FIORENTINA,109

50052 CERTALDO (FI)

Partita IVA: 03912150483 C.F. 03912150483

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentoventi e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT35Q0200837831000102822098

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n° V19043715 del 26/03/2019

**PAGAMENTO FATTURE N.**V19061856 CIG ZCE2511525, V19028909 CIG ZCE2511525,  
V19043715 CIG ZCE2511525

|                        |        |
|------------------------|--------|
| <b>IMPORTO LORDO</b>   | 420,00 |
| <b>TOTALE RITENUTE</b> | 0,00   |
| <b>IMPORTO</b>         | 420,00 |

| <b>RISULTANZE<br/>DELLA GESTIONE DI CASSA</b> | <b>IMPORTO LORDO</b>           | CASSA             | CASSA |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|-------|
|                                               |                                | 420,00            |       |
|                                               |                                | <b>PREVISIONE</b> |       |
|                                               | <b>PROG. ORDINATIVI EMESSI</b> |                   |       |
| <b>ESTREMI DELIBERA</b>                       | <b>DISPONIBILITA'</b>          |                   |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

**FATTURA ELETTRONICA**Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEBACH SPA Unipersonale</b><br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                                                                                                                                                                                                           |           |            |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                                                                                                                                                                                       | Numero    | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                                                                                                                                                                                                                | V19043715 | 2019-03-26 | EUR 170,80     |
| <b>Causale</b><br><br>In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo0571 663455 |           |            |                |

| Dettaglio linee Fattura                                |      |      |              |            |      |
|--------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                            | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Ord.3068 Data Ord. 2018-09-26 Item 1.00 CIG ZCE2511525 |      |      |              |            |      |
| PERIODO LOCAZIONE DAL 2018-09-26 AL 2019-09-25         |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 2019-03-26 AL 2019-04-25         |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO NOLEGGIO ANNO 2018                              |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE Via Di Palma TARANTO                   |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 lav.basic.classic Lavamano per bagno uomo donna   |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.top.san.no.touch.2.0 Bagno uomo donna         |      |      |              |            | 22 % |

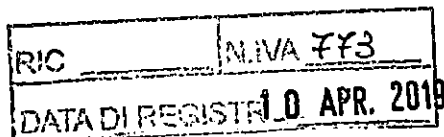
| Descrizione                                               | U.M. | Q.tà | Pr.<br>Unitario | Pr.<br>Totale | IVA  |
|-----------------------------------------------------------|------|------|-----------------|---------------|------|
| Ord.3068 Data Ord. 2018-09-26 Item<br>1.00 CIG ZCE2511525 |      |      |                 |               |      |
| TOTALE IMPONIBILE                                         | Nr   | 1    | 140,00          | 140,00        | 22 % |

| Dati Riepilogo                                                                                                 |            |            |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                         | Al.<br>IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter<br>DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %       | 140,00     | 30,80   |

| Dati pagamento                                          |          |                  |            |                               |                             |
|---------------------------------------------------------|----------|------------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni<br>Pagamento                                 | Modalità | Data<br>Scadenza | Importo    | Istituto                      | IBAN                        |
| Pagamento completo                                      |          |                  |            |                               |                             |
| Cod. Pag.<br>BONIFICO<br>BANCARIO<br>30 GG D.F.<br>F.M. | Bonifico | 2019-04-30       | EUR 140,00 | UNICREDIT<br>ENTI<br>PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5



## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                    | Destinatario                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEBACH SPA Unipersonale<br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | AMAT TARANTO SPA<br>VIA CESARE BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                                                                                                                                                                                      |           |            |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                                                                                                                                                                  | Numero    | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                                                                                                                                                                                           | V19043715 | 2019-03-26 | EUR 170,80     |
| Causale                                                                                                                                                                                                           |           |            |                |
| In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455 |           |            |                |

| Dettaglio linee Fattura                                |      |      |              |            |      |
|--------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                            | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Ord.3068 Data Ord. 2018-09-26 Item 1.00 CIG ZCE2511525 |      |      |              |            |      |
| PERIODO LOCAZIONE DAL 2018-09-26 AL 2019-09-25         |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 2019-03-26 AL 2019-04-25         |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO NOLEGGIO ANNO 2018                              |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE Via Di Palma TARANTO                   |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 lav.basic.classic Lavamano per bagno uomo donna   |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.top.san.no.touch.2.0 Bagno uomo donna         |      |      |              |            | 22 % |

|                                                                                |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b><br>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 |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTRATTI</b><br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                           | FIRMA                  |

|                                                                    |                        |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili               |                        |
| data scadenza pagamento indicata in fattura                        |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                                |                        |
| DATA                                                               | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO</b><br>per supervisione |                        |
| DATA                                                               | FIRMA                  |

|                                                                       |       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b><br>verifica dati tecnici |       |
| Data scadenza pagamento                                               |       |
| DATA                                                                  | FIRMA |

|                                                                 |       |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| <b>UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b><br>verifica conferimento incarico |       |
| Conferimento del ..... Prot. ....                               |       |
| <b>IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b>                           |       |
| DATA                                                            | FIRMA |

|                                                                                      |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO PERSONALE</b><br>verifica visite di accerciamento sanitario del personale |                        |
| Data scadenza pagamento                                                              |                        |
| DATA                                                                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| <b>IL RESP. UNITA' PERSONALE</b><br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                                 | FIRMA                  |

|                                                                                    |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><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 |
| <b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                               | FIRMA DEL RESPONSABILE |

|                                                               |                        |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
| Data scadenza pagamento                                       |                        |
| DATA                                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| <b>IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

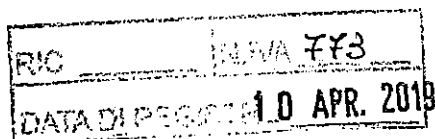
| Descrizione                                            | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|--------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Ord.3068 Data Ord. 2018-09-26 Item 1.00 CIG ZCE2511525 |      |      |              |            |      |
| TOTALE IMPONIBILE                                      | Nr   | 1    | 140,00       | 140,00     | 22 % |

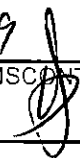
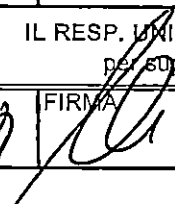
| Dati Riepilogo                                                                                              |         |            |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %    | 140,00     | 30,80   |

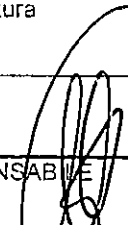
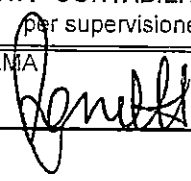
| Dati pagamento                                          |          |               |            |                               |                             |
|---------------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento                                    | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                      | IBAN                        |
| Pagamento completo                                      |          |               |            |                               |                             |
| Cod. Pag.<br>BONIFICO<br>BANCARIO<br>30 GG D.F.<br>F.M. | Bonifico | 2019-04-30    | EUR 140,00 | UNICREDIT<br>ENTI<br>PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5



| 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>27.24 SNT</u> del _____                               |                                                                                                             |
| Data scadenza pagamento <u>26-4-19</u>                                  |                                                                                                             |
| DATA<br><u>10-4-19</u>                                                  | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                                                             |
| DATA<br><u>24/04/19</u>                                                 | FIRMA<br>                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                                               |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                                               |
| DATA<br><u>10 APR. 2019</u>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                               |
| DATA<br><u>24-06-2019</u>                                   | FIRMA<br>                  |

| 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 |

| 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 TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEBACH SPA Unipersonale</b><br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                                                                                                                                                                                     |           |            |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                                                                                                                                                                 | Numero    | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                                                                                                                                                                                          | V19028909 | 2019-02-27 | EUR 170,80     |
| Causale                                                                                                                                                                                                          |           |            |                |
| In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo0571 663455 |           |            |                |

| Dettaglio linee Fattura |                                                              |      |      |              |            |      |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                  | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|                         | Ord.3068 Data Ord.<br>2018-09-26 Item<br>1.00 CIG ZCE2511525 |      |      |              |            |      |
| LOC                     | INIZIO LOCAZIONE<br>2018-09-26 FINE<br>LOCAZIONE 2019-09-25  | N    |      |              |            | 22 % |
| LOCFAT                  | PER-FAT-DAL 2019-02-26<br>PER-FAT-AL 2019-03-25              | N    |      |              |            | 22 % |
| EVENTO                  | NOLEGGIO ANNO 2018                                           | N    |      |              |            | 22 % |
| ComuneLuogoLocazione    | Via Di Palma TARANTO                                         | N    |      |              |            | 22 % |

| Articolo                 | Descrizione                                                  | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
|                          | Ord.3068 Data Ord.<br>2018-09-26 Item<br>1.00 CIG ZCE2511525 |      |      |              |            |      |
| lav.basic.classic        | Lavamano per bagno<br>uomo donna                             | N    | 1    |              |            | 22 % |
| bag.top.san.no.touch.2.0 | Bagno uomo donna                                             | N    | 1    |              |            | 22 % |
| TOTALEIMPONIBILE         | TOTALEIMPONIBILE                                             | E    | 1    | 140,00       | 140,00     | 22 % |

| Dati Riepilogo                                                                                              |         |            |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %    | 140,00     | 30,80   |

| Dati pagamento                                          |          |               |            |                               |                             |
|---------------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento                                    | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                      | IBAN                        |
| Pagamento completo                                      |          |               |            |                               |                             |
| Cod. Pag.<br>BONIFICO<br>BANCARIO<br>30 GG D.F.<br>F.M. | Bonifico | 2019-03-31    | EUR 140,00 | UNICREDIT<br>ENTI<br>PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5





Stampa priva di valenza giuridico-fiscale ai sensi dell'articolo 21 (Dpr 633/72), salvo per i soggetti non titolari di partita iva e/o non residenti ai sensi del comma 909 art.1 L.205/2017. La fattura elettronica originale sarà disponibile nella Vostra area riservata sul sito dell'Agenzia dell'Entrate entro i termini di legge previsti.

## SEDE LEGALE

AMAT TARANTO SPA

VIA CESARE BATTISTI,657  
74100 TARANTO

Partita Iva: 00146330733

Codice Fiscale: 00146330733

Prov: TA

**FATTURA N°:** V19028909

**DEL:** 27/02/2019

**Data Scadenza:** 31/03/2019

**CIG:** ZCE2511525

**CUP:**

**IPA/SDI:** 5WKJP7T

**PEC:**

## SPETTABILE

AMAT TARANTO SPA

VIA CESARE BATTISTI,657  
74100 TARANTO

TA

## RIFERIMENTI

Ordine: 559767 LT Preventivo: 3068 / BAT  
Periodo Locazione Dal: 26/09/2018 Al: 25/09/2019  
Periodo Fatturato Dal: 26/02/2019 Al: 25/03/2019

## SERVIZI COMPRESI NELL'ORDINE

Interventi di manutenzione: Feriali 96 Festivi 0  
Consegna, ritiro, posizionamento, assistenza, manutenzione, aspirazione e smaltimento reflui.

## LOCAZIONE

|      |                          |                               |
|------|--------------------------|-------------------------------|
| NR 1 | lav.basic.classic        | Lavamano per bagno uomo/donna |
| NR 1 | bag.top.san.no.touch.2.0 | Bagno uomo/donna              |

## LUOGO LOCAZIONE

TARANTO  
Via Di Palma

## IMPORTI

|                                                                                                       |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| COSTO DEL SERVIZIO .....                                                                              | € 140,00 |
| SPESE .....                                                                                           | € 0,00   |
| IMPONIBILE FATTURA .....                                                                              | € 140,00 |
| IVA 22% SPLIT PAYMENT .....                                                                           | € 30,80  |
| (l'importo iva deve essere versato dal destinatario all'Erario ai sensi dell'art. 17 ter DPR633/1972) |          |
| IMPORTO TOTALE .....                                                                                  | € 170,80 |
| RITENUTA ACCONTO: 0 % .....                                                                           | € 0,00   |
| TOTALE A PAGARE .....                                                                                 | € 140,00 |

In caso di ritardo e/o mancato pagamento, dal giorno successivo alla scadenza della fattura, verrà applicato il saggio di interesse previsto dal dlgs 231/2002, a favore del creditore. E ciò anche in ipotesi di pagamenti parziali rispetto all'intero importo di cui in fattura, parametrando gli interessi sull'importo residuo dovuto

## PAGAMENTO E BANCA

BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.  
UNICREDIT ENTI PUBBLICI

IBAN: IT35Q0200837831000102822098 - SWIFT/BIC: UNCRITM1F97

ABI 02008

CAB 37831

EMPOLI

EMPOLI

In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate.  
Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571-663455

## ANNOTAZIONI

-

## COMUNICAZIONI IMPORTANTI



**FATTURA ELETTRONICA**Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEBACH SPA Unipersonale</b><br><b>VIA FIORENTINA 109</b><br><b>50052 - CERTALDO - FI - IT</b><br><b>P.IVA: IT03912150483</b><br><b>Cod. Fiscale: 03912150483</b><br><b>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)</b> | <b>AMAT TARANTO SPA</b><br><b>VIA CESARE BATTISTI,657</b><br><b>74100 - TARANTO - TA - IT</b><br><b>P.IVA: IT00146330733</b><br><b>Cod. Fiscale: 00146330733</b><br><b>Codice Ufficio: 5WKJP7T</b> |

| Dati Fattura                                                                                                                                                                                                      |           |            |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                                                                                                                                                                  | Numero    | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                                                                                                                                                                                           | V19028909 | 2019-02-27 | EUR 170,80     |
| Causale                                                                                                                                                                                                           |           |            |                |
| In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455 |           |            |                |

| Dettaglio linee Fattura |                                                              |      |      |              |            |      |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                  | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|                         | Ord.3068 Data Ord.<br>2018-09-26 Item<br>1.00 CIG ZCE2511525 |      |      |              |            |      |
| LOC                     | INIZIO LOCAZIONE<br>2018-09-26 FINE<br>LOCAZIONE 2019-09-25  | N    |      |              |            | 22 % |
| LOCFAT                  | PER-FAT-DAL 2019-02-26<br>PER-FAT-AL 2019-03-25              | N    |      |              |            | 22 % |
| EVENTO                  | NOLEGGIO ANNO 2018                                           | N    |      |              |            | 22 % |
| ComuneLuogoLocazione    | Via Di Palma TARANTO                                         | N    |      |              |            | 22 % |

**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

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:

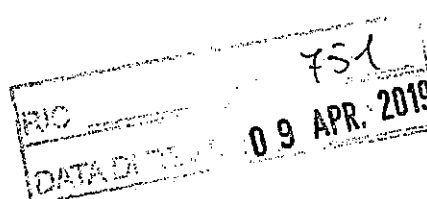
| Articolo                 | Descrizione                                                  | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
|                          | Ord.3068 Data Ord.<br>2018-09-26 Item<br>1.00 CIG ZCE2511525 |      |      |              |            |      |
| lav.basic.classic        | Lavamano per bagno<br>uomo donna                             | N    | 1    |              |            | 22 % |
| bag.top.san.no.touch.2.0 | Bagno uomo donna                                             | N    | 1    |              |            | 22 % |
| TOTALEIMPONIBILE         | TOTALEIMPONIBILE                                             | E    | 1    | 140,00       | 140,00     | 22 % |

| Dati Riepilogo                                                                                              |         |            |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %    | 140,00     | 30,80   |

| Dati pagamento                                          |          |               |            |                               |                             |
|---------------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento                                    | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                      | IBAN                        |
| Pagamento completo                                      |          |               |            |                               |                             |
| Cod. Pag.<br>BONIFICO<br>BANCARIO<br>30 GG D.F.<br>F.M. | Bonifico | 2019-03-31    | EUR 140,00 | UNICREDIT<br>ENTI<br>PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5



|                                                                         |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 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° <i>Ani-265N</i> del _____                                |                                              |
| Data scadenza pagamento<br><i>30-3-19</i>                               |                                              |
| DATA<br><i>10/4/19</i>                                                  | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br><i>[Signature]</i> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                              |
| DATA<br><i>24/04/19</i>                                                 | FIRMA<br><i>[Signature]</i>                  |

|                                                             |                                              |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                              |
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                              |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                              |
| DATA<br><i>09 APR. 2019</i>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE<br><i>[Signature]</i> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                              |
| DATA<br><i>24-06-2019</i>                                   | FIRMA<br><i>[Signature]</i>                  |

|                                                                |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| 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 |

|                                                                              |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 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 TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEBACH SPA Unipersonale</b><br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                                                                                                                                                                                         |           |            |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                                                                                                                                                                     | Numero    | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                                                                                                                                                                                              | V19061856 | 2019-04-26 | EUR 170,80     |
| Causale                                                                                                                                                                                                              |           |            |                |
| In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate.<br>Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455 |           |            |                |

| Dettaglio linee Fattura                                |      |      |              |            |      |
|--------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                            | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Ord.3068 Data Ord. 2018-09-26 Item 1.00 CIG ZCE2511525 |      |      |              |            |      |
| PERIODO LOCAZIONE DAL 2018-09-26 AL 2019-09-25         |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 2019-04-26 AL 2019-05-25         |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO NOLEGGIO ANNO 2018                              |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE Via Di Palma TARANTO                   |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 lav.basic.classic Lavamano per bagno uomo donna   |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.top.san.no.touch.2.0 Bagno uomo donna         |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE                                      | Nr   | 1    | 140,00       | 140,00     | 22 % |

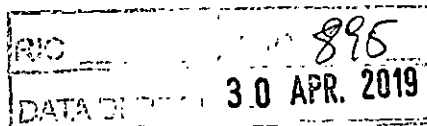
| Dati Riepilogo |
|----------------|
|----------------|

| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al.<br>IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %       | 140,00     | 30,80   |

| Dati pagamento                                    |          |                  |            |                               |                             |
|---------------------------------------------------|----------|------------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni<br>Pagamento                           | Modalità | Data<br>Scadenza | Importo    | Istituto                      | IBAN                        |
| Pagamento completo                                |          |                  |            |                               |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO<br>BANCARIO 30 GG<br>D.F. F.M. | Bonifico | 2019-05-31       | EUR 140,00 | UNICREDIT<br>ENTI<br>PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5





Stampa priva di valenza giuridico-fiscale ai sensi dell'articolo 21 (Dpr 633/72), salvo per i soggetti non titolari di partita iva e/o non residenti ai sensi del comma 909 art.1 L.205/2017. La fattura elettronica originale sarà disponibile nella Vostra area riservata sul sito dell'Agenzia dell'Entrate entro i termini di legge previsti.

**FATTURA N°:** V19061856

**DEL:** 26/04/2019

**Data Scadenza:** 31/05/2019

**CIG:** ZCE2511525

**CUP:**

**IPASDI:** 5WKJP7T

**PEC:**

#### RIFERIMENTI

**Ordine:** 559767 LT **Preventivo:** 3068 / BAT

**Periodo Locazione Dal:** 26/09/2018 **Al:** 25/09/2019

**Periodo Fatturato Dal:** 26/04/2019 **Al:** 25/05/2019

#### LOCAZIONE

|    |   |                          |                               |
|----|---|--------------------------|-------------------------------|
| NR | 1 | lav.basic.classic        | Lavamano per bagno uomo/donna |
| NR | 1 | bag.top.san.no.touch.2.0 | Bagno uomo/donna              |

#### LUOGO LOCAZIONE

TARANTO

Via Di Palma

#### IMPORTI

|                                                                                                       |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| COSTO DEL SERVIZIO .....                                                                              | € 140,00 |
| SPESE .....                                                                                           | € 0,00   |
| IMPONIBILE FATTURA .....                                                                              | € 140,00 |
| IVA 22% SPLIT PAYMENT .....                                                                           | € 30,80  |
| (l'importo iva deve essere versato dal destinatario all'Erario ai sensi dell'art. 17 ter DPR633/1972) |          |
| IMPORTO TOTALE .....                                                                                  | € 170,80 |
| RITENUTA ACCONTO: 0 % .....                                                                           | € 0,00   |
| TOTALE A PAGARE .....                                                                                 | € 140,00 |

In caso di ritardo e/o mancato pagamento, dal giorno successivo alla scadenza della fattura, verrà applicato il saggio di interesse previsto dal d.lgs 231/2002, a favore del creditore. E ciò anche in ipotesi di pagamenti parziali rispetto all'intero importo di cui in fattura, parametrando gli interessi sull'importo residuo dovuto

#### PAGAMENTO E BANCA

BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.

UNICREDIT ENTI PUBBLICI

IBAN: IT35Q0200837831000102822098 - SWIFT/BIC: UNCRITM1F97

ABI 02008

CAB 37831

EMPOLI

EMPOLI

In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571-663455

#### ANNOTAZIONI

#### COMUNICAZIONI IMPORTANTI

#### SEDE LEGALE

AMAT TARANTO SPA

VIA CESARE BATTISTI,657

74100 TARANTO

Partita Iva: 00146330733

Codice Fiscale: 00146330733

Prov: TA

#### SPETTABILE

AMAT TARANTO SPA

VIA CESARE BATTISTI,657

74100 TARANTO

TA

#### SERVIZI COMPRESI NELL'ORDINE

Interventi di manutenzione: Feriali 96 Festivi 0

Consegna, ritiro, posizionamento, assistenza, manutenzione, aspirazione e smaltimento reflui.

## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEBACH SPA Unipersonale</b><br>VIA FIORENTINA 109<br>50052 - CERTALDO - FI - IT<br>P.IVA: IT03912150483<br>Cod. Fiscale: 03912150483<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT TARANTO SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI,657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                                                                                                                                                                                         |           |            |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                                                                                                                                                                     | Numero    | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                                                                                                                                                                                              | V19061856 | 2019-04-26 | EUR 170,80     |
| Causale                                                                                                                                                                                                              |           |            |                |
| In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate.<br>Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455 |           |            |                |

| Dettaglio linee Fattura                                |      |      |              |            |      |
|--------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                            | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Ord.3068 Data Ord. 2018-09-26 Item 1.00 CIG ZCE2511525 |      |      |              |            |      |
| PERIODO LOCAZIONE DAL 2018-09-26 AL 2019-09-25         |      |      |              |            | 22 % |
| PERIODO FATTURATO DAL 2019-04-26 AL 2019-05-25         |      |      |              |            | 22 % |
| EVENTO NOLEGGIO ANNO 2018                              |      |      |              |            | 22 % |
| LUOGO LOCAZIONE Via Di Palma TARANTO                   |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 lav.basic.classic Lavamano per bagno uomo donna   |      |      |              |            | 22 % |
| N. 1 bag.top.san.no.touch.2.0 Bagno uomo donna         |      |      |              |            | 22 % |
| TOTALE IMPONIBILE                                      | Nr   | 1    | 140,00       | 140,00     | 22 % |

| Dati Riepilogo |
|----------------|
|----------------|

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizioni, ordine e contratto |                        |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Contr. Rep. n° _____ de'                                                |                        |
| Conv. n° _____ de'                                                      |                        |
| Determ. A.D. n° _____ de'                                               |                        |
| Delib. C.A. n° _____ de'                                                |                        |
| Data scadenza pagamento                                                 |                        |
| DATA                                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

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

| 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 |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accenamento sanitario da persona e |                        |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 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° _____ de'                                                    |                        |
| Delib. C.A. n° _____ de'                                                    |                        |
| Delib. C.A. n° _____ de'                                                    |                        |
| Delib. C.A. n° _____ de'                                                    |                        |
| Data scadenza pagamento                                                     |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| 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 |

NOTE:

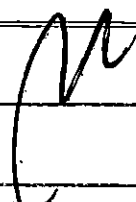
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario) | 22 %    | 140,00     | 30,80   |

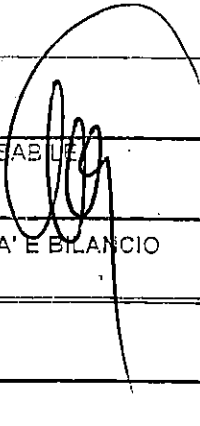
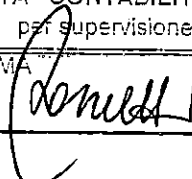
| Dati pagamento                              |          |               |            |                         |                             |
|---------------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento                        | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto                | IBAN                        |
| Pagamento completo                          |          |               |            |                         |                             |
| Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M. | Bonifico | 2019-05-31    | EUR 140,00 | UNICREDIT ENTI PUBBLICI | IT35Q0200837831000102822098 |

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5

895  
30 APR. 2019

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizioni ordine e contratto |                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contr. Rep. n° _____ de' _____                                         |                                                                                                          |
| Conv. n° _____ de' _____                                               |                                                                                                          |
| Determ. A.D. n° _____ de' _____                                        |                                                                                                          |
| Delib. C.A. n° <u>41.262</u> de' _____                                 |                                                                                                          |
| Data scadenza pagamento <u>31-5-19</u>                                 |                                                                                                          |
| DATA<br><u>2-5-19</u>                                                  | L'ADDETTO AL RISCONTRO  |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                          |                                                                                                          |
| DATA                                                                   | FIRMA                   |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                                            |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                                            |
| DATA<br><u>30 APR. 2019</u>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE  |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                            |
| DATA<br><u>24-06-1019</u>                                   | FIRMA                   |

| 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 |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accenamento 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. _____ de' _____                                              |                        |
| Delib. C.A. n. _____ de' _____                                              |                        |
| Delib. C.A. n. _____ de' _____                                              |                        |
| Delib. C.A. n. _____ de' _____                                              |                        |
| Data scadenza pagamento                                                     |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| 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 |

NOTE