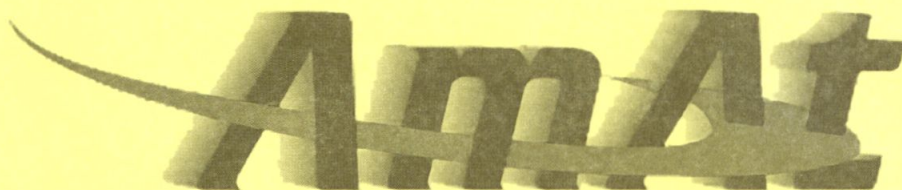


1946/20  
1050



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

ESERCIZIO 20 20

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2936

TELECOM ITALIA

SB. TELECOM

\_\_\_\_\_

**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 |
|----------|-----------|--------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2020      | 2 936        | 18/12/2020 |           |           | 129 11             |

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

TELECOM ITALIA S P A

PIAZZA DEGLI AFFARI 2

20123 milano (MI)

Partita IVA 00488410010 C F 00488410010

CC 13 07 0001

DICONSI EURO centoventinove e 11 / 100

PAGAMENTO Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN IT71U0103001000000003217888

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc n 7X03724595 del 14/10/2020

**PAGAMENTO FATTURE N**

7X03391592 7X03724595 CIG ZEB2A2AC0B

|                        |        |
|------------------------|--------|
| <b>IMPORTO LORDO</b>   | 129 11 |
| <b>TOTALE RITENUTE</b> | 0 00   |
| <b>IMPORTO</b>         | 129 11 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO          | CASSA  | CASSA |
|---------------------------------------|------------------------|--------|-------|
|                                       |                        | 129 11 |       |
|                                       | PREVISIONE             |        |       |
|                                       | PROG ORDINATIVI EMESSI |        |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA          |        |       |

IL VISTO CONTABILITA

IL DIRIGENTE AMM VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI 3869100512 Data SDI 19/10/2020 05 52

Formato Trasmissione FPR12

| Mittente                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIM S p A</b><br>Via Gaetano Negri 1<br>20123 MILANO MI IT<br>P IVA IT00488410010<br>Cod Fiscale 00488410010<br>Regime fiscale RF01 (Regime ordinario) | <b>AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREA DI TARANTO S p A</b><br>V 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          | 7X03391592 | 2020 10 14 | EUR 104 54     |
| Causale          |            |            |                |
| 6BIM 2020        |            |            |                |

MPC

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                           | Q.ta | Pr Unitario | Pr Totale | IVA  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------|
| PA 5 dati 2GB 01/08/20 30/09/20                                                                       |      | 72 00       | 72 00     | 22 % |
| Mora mancato pagamento-Conto 1/2019<br>Data inizio periodo 2020-07 19<br>Data fine periodo 2020-09-19 |      | 2 32        | 2 32      | (N1) |
| Mora mancato pagamento-Conto 6/2018<br>Data inizio periodo 2020-07 19<br>Data fine periodo 2020-09-19 |      | 2 23        | 2 23      | (N1) |
| Mora ritardo pagamento-Conto 4/2020<br>Data inizio periodo 2020-08-25<br>Data fine periodo 2020-09-07 |      | 0 23        | 0 23      | (N1) |
| Web<br>Data inizio periodo 2020-08-01<br>Data fine periodo 2020-09-30                                 |      | 9 77        | 9 77      | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|-----|
|       | 888010665816 |      |          | UTTT4          |     |     |

## Dati Riepilogo

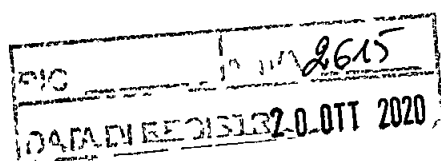
| Natura/Esigibilita IVA | Al IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------|--------|------------|---------|
|                        |        |            |         |

| Natura/Esigibilità IVA                        | Al IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------------------------|--------|------------|---------|
| N1 (Escluse ex art 15) art 15 D P R. 633/1972 | 0 %    | 4,78       | 0 00    |
| S (scissione dei pagamenti) 22%               | 22 %   | 81 77      | 17,99   |

| Dati pagamento                |                           |               |           |          |      |
|-------------------------------|---------------------------|---------------|-----------|----------|------|
| Condizioni Pagamento          | Modalità                  | Data Scadenza | Importo   | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo            |                           |               |           |          |      |
| Cod Pag<br>310610880066581602 | bollettino di c/c postale | 2020-12-31    | EUR 86 55 |          |      |

Dati Trasmittente IT00488410010 Progressivo Invo G3I28

Versione Style 2 8 2



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI 3869100512 Data SDI 19/10/2020 05 52

Formato Trasmissione FPR12

| Mittente                                                                                                                                                    | Destinatario                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIM S p A.</b><br>Via Gaetano Negr 1<br>20123 MILANO - MI IT<br>P IVA IT00488410010<br>Cod Fiscale 00488410010<br>Regime fiscale RF01 (Regime ordinario) | <b>AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREA DI TARANTO S p A.</b><br>V CESARE BATTISTI 657<br>74100 TARANTO TA IT<br>P IVA IT00146330733<br>Cod Fiscale 00146330733<br>Codice Ufficio 5VKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero     | Data       | Importo Totale |
|------------------|------------|------------|----------------|
| Fattura          | 7X03391592 | 2020 10 14 | EUR 104,54     |
| Causale          |            |            |                |
| 6BIM 2020        |            |            |                |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                         | Q.ta | Pr Unitario | Pr Totale | IVA  |
|-------------------------------------|------|-------------|-----------|------|
| PA 5 dati 2GB 01/08/20 30/09/20     |      | 72 00       | 72 00     | 22 % |
| Mora mancato pagamento-Conto 1/2019 |      | 2 32        | 2 32      | (N1) |
| Data inizio periodo 2020-07 19      |      |             |           |      |
| Data fine periodo 2020-09-19        |      |             |           |      |
| Mora mancato pagamento-Conto 6/2018 |      | 2 23        | 2 23      | (N1) |
| Data inizio periodo 2020-07 19      |      |             |           |      |
| Data fine periodo 2020-09-19        |      |             |           |      |
| Mora tardato pagamento-Conto 4/2020 |      | 0 23        | 0 23      | (N1) |
| Data inizio periodo 2020-08-25      |      |             |           |      |
| Data fine periodo 2020-09-07        |      |             |           |      |
| Web                                 |      | 9 77        | 9 77      | 22 % |
| Data inizio periodo 2020-08-01      |      |             |           |      |
| Data fine periodo 2020-09-30        |      |             |           |      |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|-----|
|       | 888010665816 |      |          | UTTT4          |     |     |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esgibilita IVA | Al IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------|--------|------------|---------|
|-----------------------|--------|------------|---------|

**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

| Natura/Esigibilità IVA                        | Al IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------------------------|--------|------------|---------|
| N1 (Escluse ex art 15) art 15 D P R. 633/1972 | 0 %    | 4,78       | 0 00    |
| S (scissione dei pagamenti) 22%               | 22 %   | 81 77      | 17,99   |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento          | Modalità                  | Data Scadenza | Importo   | Istituto | IBAN |
|-------------------------------|---------------------------|---------------|-----------|----------|------|
| Pagamento completo            |                           |               |           |          |      |
| Cod Pag<br>310610880066581602 | bollettino di c/c postale | 2020-12 31    | EUR 86 55 |          |      |

Dati Trasmittente IT00488410010 Progressivo Invo G3IZ8

Versione Style 2 8 2

2615  
2-0-011 2020

| 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                                                            | del                   |
| Data scadenza pagamento<br>31-12-20                                    |                       |
| DATA<br>27/10/20                                                       | LADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP UNITA CONTRATTI<br>per supervisione                            |                       |
| DATA<br>09 NOV 2020                                                    | 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 RAGIONERIA<br>verifica dati contabili             |                        |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura               |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                       |                        |
| DATA<br>21 OTT 2020                                       | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP UNITA CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>18-12-2020                                        | 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 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

Id SDI 3869555241 Data SDI 19/10/2020 08 53

Formato Trasmissione FPR12

| Mittente                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIM S p A</b><br>Via Gaetano Negri 1<br>20123 MILANO MI IT<br>P IVA IT00488410010<br>Cod Fiscale 00488410010<br>Regime fiscale RF01 (Regime ordinario) | <b>AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREA DI TARANTO S p A</b><br>V 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          | 7X03724595 | 2020-10 14 | EUR 51 80      |
| Causale          |            |            |                |
| 6BIM 2020        |            |            |                |

## Dati ordine acquisto

|                            |
|----------------------------|
| Ord 5162484 CIG ZEB2A2AC0B |
|----------------------------|

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                                       | Q.ta | Pr Unitario | Pr Totale | IVA  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------|
| PA 7 Dati 20 01/08/20 30/09/20                                                                                    |      | 42 00       | 42 00     | 22 % |
| Ind di mora D Lgs 9 ott 2002 n 231-Conto 2/2020<br>Data inizio periodo 2020-07 19<br>Data fine periodo 2020-08-15 |      | 0 20        | 0 20      | (N1) |
| Ind di mora D Lgs 9 ott 2002 n 231-Conto 2/2020<br>Data inizio periodo 2020-08-16<br>Data fine periodo 2020-09-19 |      | 0 25        | 0 25      | (N1) |
| Ind di mora D Lgs 9 ott 2002 n 231-Conto 4/2020<br>Data inizio periodo 2020-08-25<br>Data fine periodo 2020-09-07 |      | 0 11        | 0 11      | (N1) |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|------------|
|       | 888011970657 |      |          | UTTT4          |     | ZEB2A2AC0B |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA                        | Al IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------------------------|--------|------------|---------|
| N1 (Escluse ex art 15) art 15 D P R. 633/1972 | 0 %    | 0,56       | 0,00    |

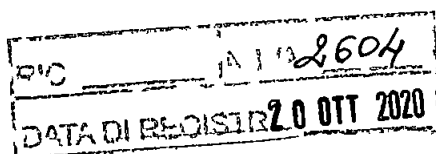
| Natura/Esigibilita IVA          | Al IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------|--------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) 22% | 22 %   | 42,00      | 9,24    |

**Dati pagamento**

| Condizioni Pagamento          | Modalita | Data Scadenza | Importo   | Istituto | IBAN                        |
|-------------------------------|----------|---------------|-----------|----------|-----------------------------|
| <b>Pagamento completo</b>     |          |               |           |          |                             |
| Cod Pag<br>310610880197065753 | Bonifico | 2020-12 31    | EUR 42 56 |          | IT71U0103001000000003217888 |

Dati Trasmittente IT00488410010 Progressivo Invo G3R0a

Versione Style 2 8 2



# FATTURA ELETTRONICA

Id SDI 3869555241 Data SDI 19/10/2020 08 53

Formato Trasmissione FPR12

Mittente

Destinatario

TIM S p A

Via Gaetano Negr 1

20123 MILANO MI IT

P IVA IT00488410010

Cod Fiscale 00488410010

Regime fiscale RF01 (Regime ordinario)

AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREA DI TARANTO S p A

V CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA IT

P IVA IT00146330733

Cod Fiscale 00146330733

Codice Ufficio 5WKJP7T

## Dati Fattura

Natura Documento

Numero

Data

Importo Totale

Fattura

7X03724595

2020 10 14

EUR 51 80

Causale

6BIM 2020

## Dati ordine acquisto

Ord 5162484

CIG ZEB2A2AC0B

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                     | Q.ta | Pr Unitario | Pr Totale | IVA  |
|-------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------|
| PA 7 Dati 20 01/08/20 30/09/20                  |      | 42 00       | 42 00     | 22 % |
| Ind di mora D Lgs 9 ott 2002 n 231-Conto 2/2020 |      | 0 20        | 0 20      | (N1) |
| Data inizio periodo 2020-07 19                  |      |             |           |      |
| Data fine periodo 2020-08-15                    |      |             |           |      |
| Ind di mora D Lgs 9 ott 2002 n 231-Conto 2/2020 |      | 0 25        | 0 25      | (N1) |
| Data inizio periodo 2020-08-16                  |      |             |           |      |
| Data fine periodo 2020-09-19                    |      |             |           |      |
| Ind di mora D Lgs 9 ott 2002 n 231 Conto 4/2020 |      | 0 11        | 0 11      | (N1) |
| Data inizio periodo 2020-08-25                  |      |             |           |      |
| Data fine periodo 2020-09-07                    |      |             |           |      |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|------------|
|       | 888011970657 |      |          | UTTT4          |     | ZEB2A2AC0B |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilita IVA                        | Al IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------------------------|--------|------------|---------|
| N1 (Escluse ex art 15) art 15 D P R. 633/1972 | 0 %    | 0,56       | 0,00    |

**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 RAGONERIA**  
 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

Natura/Esigibilità IVA

Al IVA

Imponibile

Imposta

S (scissione dei pagamenti) 22%

22 %

42 00

9 24

**Dati pagamento**

Condizioni Pagamento

Modalità

Data Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Cod Pag

Bonifico

2020-12-31

EUR 42 56

IT71U0103001000000003217888

310610880197065753

Dati Trasmittente IT00488410010 Progressivo Invo G3R0a

Versione Style 2 8 2

2604  
20 OTT 2020

| 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>AA 24 MR</i> del _____                                  |                                             |
| Data scadenza pagamento<br><i>31-12-20</i>                             |                                             |
| DATA<br><i>27/10/20</i>                                                | LADDETTO AL RISCONTRO<br><i>[Signature]</i> |
| IL RESP UNITA CONTRATTI<br>per supervisione                            |                                             |
| DATA<br><i>09 NOV. 2020</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>21 OTT. 2020</i>                              | FIRMA DEL RESPONSABILE<br><i>[Signature]</i> |
| IL RESP UNITA CONTABILITA E BILANCIO<br>per supervisione |                                              |
| DATA<br><i>18-12-20</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 quantita 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