

1270



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

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 110

SCOPAM

VISIT3 MOBICHO

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2023	740	04/04/2023			5.346,00

IL CASSIERE

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

ECOPAN SANITA' SRLU

VIALE MAGNA GRECIA

74121 318 (TA)

Partita IVA: 03248050738 C.F. 03248050738

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemilatrecentoquarantasei e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI S.G.

IBAN: IT95R0881715801008000003265

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 78 del 28/02/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

16 CIG Z8139EC25C, 15 CIG Z8139EC25C, 39 CIG ZD13666E99, 77
CIG ZF73A4FC0D, 78 CIG ZF73A4FC0D

209300001182585
CR

IMPORTO LORDO	5.346,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	5.346,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	5.346,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202300001182585

Codice Fiscale: 03248050738

Identificativo Pagamento: 740

Data Inserimento: 04/04/2023 - 16:25

Importo: 5346,00 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:8995050252 Data SDI: 09/02/2023 23:46

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE Viale Magna Grecia n. 318 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03248050738 Cod. Fiscale: 03248050738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	16	2023-01-31	EUR 75,00
Causale			
Prot. n. 0017469 /2022 del 18/10/2022			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

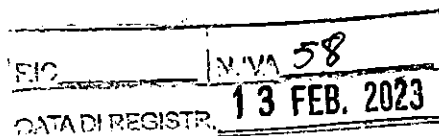
Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
ERGOF	TEST ERGOFTALMOLOGICO // ESAME ERGOFTALMOLOGICO	NR	5	15,00	75,00	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	75,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-03-02	EUR 75,00		IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00002g3xpk

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 8995050252 Data SDI: 09/02/2023 23:46

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE Viale Magna Grecia n. 318 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03248050738 Cod. Fiscale: 03248050738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	16	2023-01-31	EUR 75,00
Causale			
Prot. n. 0017469 /2022 del 18/10/2022			

Dati ordine acquisto

--

Dati DDT

--

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
ERGOF	TEST ERGOFTALMOLOGICO // ESAME ERGOFTALMOLOGICO	NR	5	15,00	75,00	(N4)

Dati Riepilogo

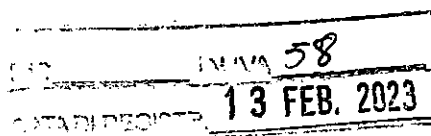
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	75,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-03-02	EUR 75,00		IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00002g3xpk

Versione Style 2.10.1



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizioni, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determin. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

2-3-23

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 28 mar. 2023 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

Data scadenza pagamento indicata in fattura

Data scadenza di pagamento presunta

DATA 13 FEB 2023 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 01/04/2023 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 d'accredimento 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:

Lettera di ante passatore
per personale e servizi
(vedi fog. n° 308 del 5/8/2013
e fog. del 13/8/2013
inviati ai relatori cef)
20/03/2013

KYMA MOBILITA' SPA**Allegato ft. N. 16 DEL 31/01/2023**

POS	Data	Cognome	splrometr	audiomet	ecg	Visio test	Controllo Metaboliti	alcool Test	tot. dipendente
1	03/01/23	Ricci Grazia				€ 15,00			€ 15,00
2		Viggiani Mara				€ 15,00			€ 15,00
3		De Florio Cosimo				€ 15,00			€ 15,00
4		LoPapa Alessandro Francesco				€ 15,00			€ 15,00
5	11/01/23	De Giorgio Giuliana				€ 15,00			€ 15,00
Totale								Totale	€ 75,00

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 8995045350 Data SDI: 09/02/2023 23:34

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE Viale Magna Grecia n. 318 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03248050738 Cod. Fiscale: 03248050738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	15	2023-01-31	EUR 187,00
Causale			
Prot. n. 0017469 /2022 del 18/10/2022			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

CIG DA INSERIRE X AREA DI COMPETENZA

Dati ordine acquisto

CIG. Z818PBC25C

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
ANALISI	ANALISI CLINICHE // Analisi cliniche eseguite dai Vs. dipendenti nel mese di Gennaio 2023	NR	5	37,00	185,00	(N4)
	Bollo in fattura		1	2,00	2,00	(N1)

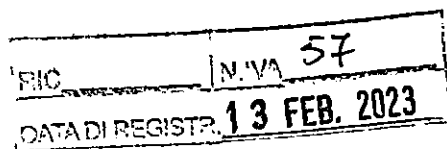
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	185,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escl. art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2023-03-02	EUR 187,00		IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00002g3xm

Versione Style 2.10.1



... ..

... ..

FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 8995045350 Data SDI: 09/02/2023 23:34

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE Viale Magna Grecia n. 318 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03248050738 Cod. Fiscale: 03248050738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	15	2023-01-31	EUR 187,00
Causale			
Prot. n. 0017469 /2022 del 18/10/2022			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

CIG DA INSERIRE X AREA DI COOPERAZIONE

Dati ordine acquisto

CIG. Z813P2C25C

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
ANALISI	ANALISI CLINICHE // Analisi cliniche eseguite dai Vs. dipendenti nel mese di Gennaio 2023	NR	5	37,00	185,00	(N4)
	Bollo in fattura		1	2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	185,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escl. art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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 fatture

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 visto d'accredito 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

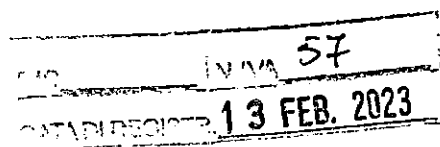
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2023-03-02	EUR 187,00		IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00002g3xm

Versione Style 2.10.1



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Coav. n° del

Determin. A.D. n° del

Delib. C.A. n° *As. 24/9/12* del

Data scadenza pagamento

2-3-23

DATA *27/3/23* L'ADDETTO AL RISCONTRO *[firma]*

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA *28 MAR. 2023* FIRMA *[firma]*

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fatture

data scadenza di pagamento presunta

DATA *13 FEB. 2023* FIRMA DEL RESPONSABILE *[firma]*

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA *di-di-2023* FIRMA *[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 visto di accreditamento 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:

*ho tra di ante pressante
per personale e documenti
vedi prob. n. 308 del 5/12
e prob. del 3/01/2023
di cui dei fogli
20/03/2023*

KYMA MOBILITA' SPA

Allegato ft. N. 15 DEL 31/01/2023

POS	Data	Cognome E Nome	Prelievo	esami di laboratorio	esami di laboratorio extra	tot. dipendente
1	03/01/23	Ricci Grazia	€ 5,00	€ 32,00		€ 37,00
2		Viggiani Mara	€ 5,00	€ 32,00		€ 37,00
3		De Florio Cosimo	€ 5,00	€ 32,00		€ 37,00
4		LoPapa Alessandro Francesco	€ 5,00	€ 32,00		€ 37,00
5	11/01/23	De Giorgio Giuliana	€ 5,00	€ 32,00		€ 37,00
						€ 185,00

routine di laboratorio

prel. venoso	€ 5,00
emocromo fl	€ 6,00
glicemia	€ 2,00
got	€ 3,00
gpt	€ 3,00
ggt	€ 3,00
ves	€ 3,00
es.urine	€ 4,00
creatinina	€ 2,50
Colesterolo	€ 2,50
Trigliceridi	€ 3,00
totale	€ 37,00

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9000531277 Data SDI: 11/02/2023 03:58

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE Viale Magna Grecia n. 318 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03248050738 Cod. Fiscale: 03248050738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	39	2023-01-31	EUR 5.002,00
Causale			
Convenzione del 21/01/2022			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

ZD13666E99

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
INCARICOMC	INCARICO MEDICO COMPETENTE // Incarico di Medico Competente per lo svolgimento del servizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. PERIODO 21 Ottobre 2022 - 20 Gennaio 2023	nr	1	5.000,00	5.000,00	(N4)
	Bollo in fattura		1	2,00	2,00	(N1)

52.95.0005

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	5.000,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escl. art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-03-02	EUR 5.002,00		IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00002g6lor

Versione Style 2.10.1

FIC	N.IVA 59
DATA DI REGISTR. 14 FEB. 2023	

FIRJ. 22812

FATTURA nr. 39/2023 del 31/01/2023

P.IVA 00146330733
TEL. 099/7356111
EMAIL kymamobilita@kymamobilita.it

DESTINATARIO
KYMA MOBILITA' S.p.A.
Via Cesare Battisti n. 657
74121 Taranto (TA)

OGGETTO
Convenzione del 21/01/2022

CODICE	DESCRIZIONE	QUANTITÀ	IMPORTO	% IVA
INCARICOMC	INCARICO MEDICO COMPETENTE Incarico di Medico Competente per lo svolgimento del servizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. PERIODO 21 Ottobre 2022 - 20 Gennaio 2023	1 nr	€ 5.000,00	0
	Bollo in fattura	1	€ 2,00	0

NOTE
Documento privo di valenza fiscale ai sensi dell'art. 21 Dpr 633/72. L'originale è disponibile all'indirizzo telematico da Lei fornito oppure nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate.

MODALITÀ DI PAGAMENTO
RIMESSA DIRETTA VISTA FATTURA
IBAN BCC SAN MARZANO DI SAN GIUS: IT95R0881715801008000003265
Intestatario: **ECOPAN SANITÀ' SRL**

SCADENZE
02/03/2023: € 5.002,00

RIEPILOGO IVA	IMPONIBILE	IMPOSTE
0% - <i>Esente Art. 10 DPR 633/72</i>	5.000,00	€ 0,00
0% - <i>Escluso Art. 15</i>	2,00	€ 0,00

Imponibile € 5.000,00
Non imponibile € 2,00

€ 5.002,00

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9000531277 Data SDI: 11/02/2023 03:58

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE Viale Magna Grecia n. 318 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03248050738 Cod. Fiscale: 03248050738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	39	2023-01-31	EUR 5.002,00
Causale			
Convenzione del 21/01/2022			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

ZD13666E99

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
INCARICOMC	INCARICO MEDICO COMPETENTE // Incarico di Medico Competente per lo svolgimento del servizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. PERIODO 21 Ottobre 2022 - 20 Gennaio 2023	nr	1	5.000,00	5.000,00	(N4)
	Bollo in fattura		1	2,00	2,00	(N1)

52.85.0005

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	5.000,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escl. art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

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:

vedi curriculum allegato
(art. 6) PO n° 1636/2022

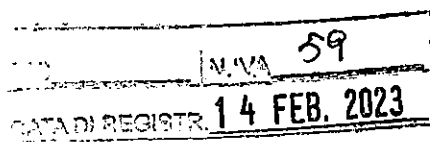
Trasf. rep. 17.61

20/3/2023

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-03-02	EUR 5.002,00		IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00002g6lor

Versione Style 2.10.1



FIRJ. 22812

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizioni, ordine e contratto

Contr. Rep. n° **761** del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° **22-2492** del

Data scadenza pagamento

2-3-23

DATA **26-3-23** L'ADDETTO AL RISCO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI

per supervisione

DATA **28 MAR. 2023** FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA

verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA **14 FEB. 2023** FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO

per supervisione

DATA **21-02-2023** 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 vista 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:



CONVENZIONE TRA L'A.M.A.T. – S.p.A. ed ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE PER PRESTAZIONI DI SERVIZI DI SORVEGLIANZA SANITARIA (D. L.vo n. 81/2008 e D.Lgs. 271/1999)

TRA

AMAT S.p.A. – Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto – con sede in Taranto alla via Cesare Battisti n° 657 – Cod. Fisc. n° 00146330733 in persona del suo Presidente del C.d.A. e legale rappresentante pro tempore, avv. Giorgia Gira, nata a Taranto il 28/08/1975 C.F. GRIGRG75M68L049R, in /qualità di committente

e

la società **ECOPAN SANITA' SRL Unipersonale**, con sede in : viale magna Grecia 318 – Taranto (TA), Cod. Fiscale e Partita IVA 03248050738 nella persona del legale rappresentante Stefano Briatico Vangosa,

PREMESSO CHE

- gli obblighi derivanti dall'applicazione del D. Lgs. n° 81/2008, e successive modificazioni ed integrazioni, impongono al datore di lavoro di nominare un medico competente all'espletamento dei compiti previsti dal predetto Decreto Legislativo
- l'art. 23 del il D.Lgs. 271/1999 ("Adeguamento della normativa sulla sicurezza e salute dei lavoratori marittimi a bordo delle navi mercantili da pesca nazionali"), applicabile al personale di bordo delle motonavi "Adria" e "Clodia", prevede la nomina del medico competente.
- la ECOPAN SANITA' srlu si impegna a prestare la propria attività con professionalità nei limiti e con le modalità previste dal presente contratto.
- la ECOPAN SANITA' srlu affida l'incarico di Medico Competente Coordinatore al Dott. Giuseppe Briatico Vangosa, specialista in Medicina del Lavoro e Psicotecnica.
- la ECOPAN SANITA' srlu affida l'incarico di Medico Competente Coordinato alla Dott.ssa Gallo Elisabetta, specialista in Medicina del Lavoro.
- il Dott. Giuseppe Briatico Vangosa e la Dott.ssa Gallo Elisabetta son in possesso di uno dei titoli di cui all'art. 38 del Decreto Legislativo 09 aprile 2008 n°81 ed al D.Lgs. 27/07/1999 n. 271 e non si trovano nella situazione di incompatibilità prevista dall'art. 39, comma 3 del Decreto Legislativo 09 aprile 2008 n°81.



tra le parti sopra indicate si conviene e stipula quanto segue:

ARTICOLO 1

La premessa è parte integrante della presente convenzione.

ARTICOLO 2

L'A.M.A.T. S.p.A. affida alla società ECOPAN SANITA' SRL Unipersonale, che accetta, l'incarico della sorveglianza sanitaria per l'espletamento dei compiti di cui al Decreto Legislativo 09/04/2008, n° 81 ed al D.Lgs. 271/1999, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, per la durata prevista al successivo art. 8.

ARTICOLO 3

L'AMAT S.p.A. affida alla ECOPAN SANITA' SRL Unipersonale, che accetta, le seguenti attività, contrassegnate dalle lettere A e B:

A. L'espletamento dei compiti affidati dalla vigente legislazione in materia di tutela e salute dei lavoratori ed in particolare a quanto espressamente previsto dagli articoli del D.Lgs n° 81/2008.

In relazione a tali compiti, la ECOPAN SANITA' SRL Unipersonale, mediante i professionisti indicati in premessa, si impegna a:

- 1 Partecipare alla valutazione del rischio mediante lo studio dei profili di mansione (analisi posto di lavoro VDT – movimentazione carichi, ecc...), verificando il completo processo di produzione;
- 2 Definire i protocolli per gli accertamenti preventivi e periodici ed i relativi esami clinici e biologici cui il personale deve essere sottoposto;
- 3 Esprimere giudizi di idoneità al lavoro ed alle mansioni specifiche;
- 4 Collaborare al processo di prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza sul posto di lavoro;
- 5 Ispezionare gli ambienti di lavoro almeno due volte l'anno;
- 6 Effettuare visite mediche per gli addetti ai videoterminali in presenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente;
- 7 Istituire ed aggiornare le cartelle sanitarie e di rischio da custodirsi presso gli uffici aziendali, con salvaguardia del segreto professionale;
- 8 Informare i lavoratori sui rischi insiti nella mansione svolta e sul significato dei controlli sanitari, nonché sui risultati degli stessi;
- 9 Elaborare, in forma anonima collettiva, i risultati sanitari che l'Azienda utilizzerà per l'informazione ai lavoratori ed ai rappresentanti per la sicurezza;



10 Attivare e gestire, per conto dell'Azienda, previo accordo specifico tra le parti, programmi di screening preventivi per le malattie cardiovascolari, metaboliche, respiratorie e tumorali, svolgendo, anche, attività educativa ed informativa;

11 Emettere certificati medici attestanti il non uso di alcool e di psico-farmaci in occasione delle visite periodiche, a carico di ogni Operatore di Esercizio.

B. L'incarico della sorveglianza sanitaria prevista dal D.Lgs. 27/07/1999 n. 271 e ss.mm.ii. in materia di tutela dello salute e della sicurezza dei lavoratori impiegati a bordo delle motonavi aziendali.

In relazione a tali compiti, la ECOPAN SANITA' SRL Unipersonale, mediante i professionisti indicati in premessa, si impegna a:

1. Collaborare con l'armatore e con il servizio di prevenzione e protezione di cui all'art. 13 del D.Lgs. D.Lgs. 271/1999, sulle base della specifica conoscenza dell'organizzazione del lavoro a bordo e delle situazioni di rischio, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per lo tutela dello salute del lavoratore marittimo;
2. Effettuare gli accertamenti sanitari ed esprimere i giudizi di idoneità alla mansione specifica indicati all'art. 23 del D.Lgs. 271/1999, comma 6;
3. Istituire ed aggiornare, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio da custodire presso l'armatore con salvaguardia del segreto professionale;
4. Fornire informazioni ai lavoratori marittimi sul significato degli accertamenti sanitari cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione o tali agenti, nonché fornire a richiesta informazioni analoghe al rappresentante della sicurezza dell'ambiente di lavoro;
5. Informare il lavoratore marittimo dei risultati degli accertamenti sanitari di cui al punto 2. e, a richiesta, rilasciare copia della documentazione sanitaria;
6. Comunicare in occasione delle riunioni di cui all'art. 14 del D.Lgs. 271/1999, i risultati anonimi collettivi degli accertamenti clinici e strumentali effettuati e fornire indicazioni sul significato degli stessi;
7. Congiuntamente al responsabile della sicurezza, visitare gli ambienti di lavoro almeno due volte l'anno e partecipare alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori marittimi;
8. Fatti salvi i controlli sanitari di cui al punto 2., effettuare le visite mediche richieste dai lavoratori qualora tali richieste siano correlate ai rischi professionali.



Nell'espletamento di tutte le predette attività, la ECOPAN SANITA' SRL Unipersonale, mediante i professionisti indicati in premessa, collaborerà con il Responsabile Aziendale del servizio prevenzione e protezione.

ARTICOLO 4

La sorveglianza sanitaria effettuata dal Medico competente comprende:

- a) accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati ai fini della valutazione dello loro idoneità alla mansione specifico;
- b) accertamenti periodici per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Le visite mediche "periodiche" saranno svolte a cura della la ECOPAN SANITA' SRL Unipersonale, presso la sede della struttura sanitaria con cui l'AMAT è convenzionata, ovvero, compatibilmente con le esigenze organizzative aziendali e con la necessità di completare l'iter entro la mattinata, anche presso la sede della Ecopan di via Campania 62 in Taranto. La restante attività dovrà essere svolta presso la sala medica aziendale.

La ECOPAN SANITA' SRL Unipersonale è tenuta a garantire la presenza di propri professionisti presso la sede aziendale per almeno due giorni feriali/settimana, della durata minima di 2 ore ognuna, in orari da concordare.

ARTICOLO 5

Per quanto attiene le visite specialistiche e gli esami di laboratorio che si rendessero necessari, la ECOPAN SANITA' SRL si servirà di strutture sanitarie di gradimento dell'AMAT S.p.A. che, giusta convenzione, se ne assumerà il totale onere economico. La ECOPAN SANITA' srlu può, a proprie spese, utilizzare dipendenti o terzi a seconda di quanto ritenga necessario per eseguire tutto quanto richiesto dal presente contratto.

Eventuali modifiche del contratto e/o interventi particolari, richiesti dall'AMAT s.p.a. in corso d'opera e che ampliano la portata del sono a carico della stessa AMAT.

ARTICOLO 6

Per l'espletamento dell'incarico di cui alla presente convenzione e nei termini in essa previsti, l'AMAT S.p.A. riconoscerà alla ECOPAN SANITA' SRL il corrispettivo annuale di **€ 20.000,00**.

Tale importo è onnicomprensivo di tutti gli oneri inerenti le prestazioni di che trattasi. Detto corrispettivo sarà soggetto a fatturazione trimestrale con termine di pagamento di 30 (trenta) giorni data fattura mediante bonifico bancario.



Per ritardati pagamenti l'AMAT S.p.A. riconoscerà gli interessi legali con esclusione della rivalutazione monetaria e anatocismo. Tutto quanto non è espressamente ed esplicitamente previsto dalla presente convenzione dovrà essere preventivamente programmato e contrattato tra le parti.

ARTICOLO 7

La fornitura del servizio potrà essere sospesa dalla ECOPAN SANITA' srlu in caso di mancato pagamento entro e non oltre 30 (trenta) giorni successivi al termine previsto dal precedente articolo con preavviso di sospensione da inoltrarsi a mezzo raccomandata a/r o PEC entro e non oltre 15 (quindici) giorni precedenti detto termine. Restano salvi gli interessi legali come per legge.

La ECOPAN SANITA' srlu ha facoltà espressa di recedere dal presente contratto ex art. 1373 c.c. Il diritto di recedere è esercitato in modo da non recare pregiudizio al committente e con comunicazione per iscritto, a mezzo raccomandata a/r o PEC, con preavviso non inferiore a 30 (trenta) giorni.

ARTICOLO 8

La presente convenzione avrà durata annuale, dal 21/01/2022 al 20/01/2023.

ARTICOLO 9

Per tutte le controversie che potrebbero sorgere relativamente all'interpretazione del presente contratto e alla sua applicazione, si espleterà un tentativo di conciliazione presso l'Ufficio di Conciliazione della Camera di commercio di Taranto. In caso di vertenza legale, sarà competente il Foro di Taranto.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, lì 21/01/2022



BRIATICO VANGOSA
ECOPAN SANITA' SRL Unipersonale
26.01.2022 10:24:24
taranto

Firmato digitalmente da

IL P.E. S.P.A.
GIORGIA GIRA C.D.A.
a Gira

CN = GIRA GIORGIA

C = IT

Accettazione espressa Clausole

Formano oggetto di espressa sottoscrizione ai sensi degli artt. 1341 e 1342 cc le norme del presente atto relative ai seguenti articoli: art. 5; art. 6; art. 8; art. 9.

Taranto, lì 21/01/2022



BRIATICO VANGOSA
ECOPAN SANITA' SRL Unipersonale
26.01.2022 10:24:25
taranto

Firmato digitalmente da

IL P.E. S.P.A.
GIORGIA GIRA C.D.A.
a Gira

CN = GIRA GIORGIA

C = IT

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9175938353 Data SDI: 07/03/2023 22:26

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE Viale Magna Grecia n. 318 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03248050738 Cod. Fiscale: 03248050738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	77	2023-02-28	EUR 37,00
Causale			
Prot. n. 0017469 /2022 del 18/10/2022			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG ZF73A4FCOD 23

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
ANALISI	ANALISI CLINICHE // Analisi cliniche eseguite dai Vs. dipendenti nel mese di Febbraio 2023	NR	1	37,00	37,00	(N4)

60.03.0008

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	37,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-03-30	EUR 37,00		IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 000021755b

Versione Style 2.10.1

PIC	N. VA 81
DATA DI REGISTRAZIONE 10 MAR 2023	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9175938353 Data SDI: 07/03/2023 22:26

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE Viale Magna Grecia n. 318 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03248050738 Cod. Fiscale: 03248050738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	77	2023-02-28	EUR 37,00
Causale			
Prot. n. 0017469 /2022 del 18/10/2022			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG ZF73A4FCOD (23)

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
ANALISI	ANALISI CLINICHE // Analisi cliniche eseguite dai Vs. dipendenti nel mese di Febbraio 2023	NR	1	37,00	37,00	(N4)

60.03.0008

Dati Riepilogo

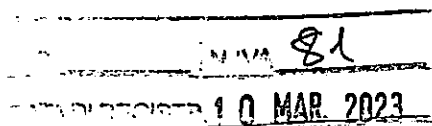
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	37,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-03-30	EUR 37,00		IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 000021755b

Versione Style 2.10.1



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Prov. n° del

Term. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA 23/3/23 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 23/3/23 FIRMA

23/03/2023

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

Data scadenza pagamento indicata in fattura

Data scadenza di pagamento presunta

DATA 23/03/2023 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 23/03/2023 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:

tratti di opere di manutenzione
x unite possiede
benche in manutenzione
per conto di chi ha fatto
24/2/2023
20/03/2023

KYMA MOBILITA' SPA

Allegato ft . N. 77 DEL 28/02/2023

POS	Data	Cognome E Nome	Prelievo	esami di laboratorio	esami di laboratorio extra	tot. dipendente
1	02/02/23	Ritelli Giuseppe	€ 5,00	€ 32,00		€ 37,00
						€ 37,00

routine di laboratorio

prel. venoso	€ 5,00
emocromo fl	€ 6,00
glicemia	€ 2,00
got	€ 3,00
gpt	€ 3,00
ggt	€ 3,00
ves	€ 3,00
es.urine	€ 4,00
creatinina	€ 2,50
Colesterolo	€ 2,50
Trigliceridi	€ 3,00
totale	€ 37,00

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9175960742 Data SDI: 07/03/2023 22:18

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE Viale Magna Grecia n. 318 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03248050738 Cod. Fiscale: 03248050738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

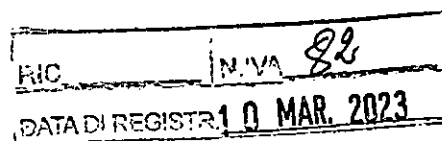
Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	78	2023-02-28	EUR 45,00
Causale			
Prot. n. 0017469 /2022 del 18/10/2022			

Dati ordine acquisto

CIG ZF73A4FCOD

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
ERGOF	TEST ERGOFTALMOLOGICO // ESAME ERGOFTALMOLOGICO	NR	1	15,00	15,00	(N4)
SPIRO	SPIROMETRIA // Spirometria	NR	1	15,00	15,00	(N4)
ECG	ECG // Elettrocardiogramma	NR	1	15,00	15,00	(N4)



Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	30,00	0,00
N4 (Esenti)	0 %	15,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-03-30	EUR 45,00		IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00002i75dt

Versione Style 2.10.1

RECEIVED

10/10/10

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9175960742 Data SDI: 07/03/2023 22:18

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE Viale Magna Grecia n. 318 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03248050738 Cod. Fiscale: 03248050738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	78	2023-02-28	EUR 45,00
Causale			
Prot. n. 0017469 /2022 del 18/10/2022			

Dati ordine acquisto

--

CIG ZF73A4FCOD

Dati DDT

--

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
ERGOF	TEST ERGOFTALMOLOGICO // ESAME ERGOFTALMOLOGICO	NR	1	15,00	15,00	(N4)
SPIRO	SPIROMETRIA // Spirometria	NR	1	15,00	15,00	(N4)
ECG	ECG // Elettrocardiogramma	NR	1	15,00	15,00	(N4)

N. IVA 82
DATA DI REGISTRAZIONE 10 MAR. 2023

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	30,00	0,00
N4 (Esenti)	0 %	15,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-03-30	EUR 45,00		IT95R0881715801008000003265

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Term. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA 23/3/23 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 21/04/2023

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

Data scadenza pagamento indicata in fattura

Data scadenza di pagamento presunta

DATA 10/04/2023 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 06/06/2023 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:

Lettera di eson. x visite fiscali
comunicata in data 21/2/2023 e visite
di controllo comunicate in
data 22/4/2023

20/03/2023

KYMA MOBILITA' SPA

Allegato ft . N. 78 DEL 28/02/2023

POS	Data	Cognome	spirometr	audiomet	ecg	Visio test	Controllo Metaboliti	alcol Test	tot. dipendente
1	02/02/23	Ritelli Giuseppe	€ 15,00			€ 15,00			€ 30,00
2	09/02/23	Tocci Giorgio			€ 15,00				€ 15,00
						Totale		Totale	€ 45,00