

1/450



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

ESERCIZIO 20 23

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1238

PETROLIMBERGA

CASANO AUTOSTRAZIONI

\_\_\_\_\_

# 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      | 1.238         | 05/06/2023 |           |           | 153.990,33         |

### IL CASSIERE

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

PETROLMENGA S.r.l.

S.S. per San Vito Km.0.300

72013 Ceglie Messapica (BR)

Partita IVA: 01996880744 C.F. 01996880744

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centocinquantatremilanovecentonovanta e 33 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

CREDITO EMILIANO SPA

IBAN: IT2000303279150010000003474

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 2023/FVC/3188 del 30/04/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

2023/FVC/2981 CIG 94216943D9, 2023/FVC/2982 CIG 94216943D9,  
2023/FVC/3189 CIG 94216943D9, 2023/FVC/3188 CIG 94216943D9

202300001939612  
CP

|                 |            |
|-----------------|------------|
| IMPORTO LORDO   | 153.990,33 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00       |
| IMPORTO         | 153.990,33 |

|                                       |                         | CASSA      | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|------------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 153.990,33 |       |
|                                       | PREVISIONE              |            |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |            |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |            |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |            |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

POTRA2M5NGA  
Cao

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

**Identificativo Univoco Richiesta: 202300001939612**

Identificativo Pagamento: 1238

Importo: 153990,33 €

**Codice Fiscale: 01996880744**

Data Inserimento: 05/06/2023 - 12:25

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: KYMA MOBILITÀ S.P.A.

Cao

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9532715555 Data SDI: 29/04/2023 15:36

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                             | Destinatario                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PETROLMENGA s.r.l.</b><br>S.S. x SAN VITO, km. 0.300<br>72013 - Ceglie Messapica - BR - IT<br>P.IVA: IT01996880744<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.a.</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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | 2023/FVC/2981 | 2023-04-28 | EUR 48.899,53  |
| Art. 73 DPR 633/72: Sì                                 |               |            |                |

| Dati ordine acquisto                             |
|--------------------------------------------------|
| Ord.MA000461 Data Ord. 2023-04-12 CIG 94216943D9 |

| Dati DDT                             |
|--------------------------------------|
| DDT 2023NTP75017 Data DDT 2023-04-17 |

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                               |      |        |              |              |        |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|--------------|--------|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                   | U.M. | Q.tà   | Pr. Unitario | Pr. Totale   | IVA    |
|                         | DELLA DITTA ENI S.P.A. R&M                                                                                                    |      |        |              |              | (N2.2) |
|                         | P. IVA 00905811006.                                                                                                           |      |        |              |              | (N2.2) |
| 27102011                | GASOLIO AUTO 10PPM CET 0,001%S<br>DDT 2023NTP75017 Data DDT 2023-04-17<br>DS_AGG_BLS di cui Accisa: 0,6174 x 29845 = 18525,09 | LT   | 30.005 | 1,43083      | 42.932,05415 | 22 %   |
|                         | SCONTO                                                                                                                        | LT   | 30.005 | -0,095       | -2.850,475   | 22 %   |
|                         | CIG: 94216943D9<br>DS_AGG_BLS CDF                                                                                             |      |        |              |              | (N2.2) |
|                         | ORDINE N. MA000461 DEL 12-04-2023                                                                                             |      |        |              |              | (N2.2) |

| Dati Trasporto          |                |
|-------------------------|----------------|
| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa |
|                         |                |

| Dettagli Trasporto         | Dati Colli                            |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Causale Trasporto: VENDITA | Unità misura: Q<br>Peso Netto: 246.37 |

| Dati Riepilogo                                    |         |            |          |
|---------------------------------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA                            | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22% SPLIT PAYMENT | 22 %    | 40.081,58  | 8.817,95 |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) FUORI CAMPO IVA  | 0 %     | 0,00       | 0,00     |

| Dati pagamento       |          |               |               |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|---------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |               |          |                             |
|                      | Bonifico | 2023-06-12    | EUR 40.081,58 |          | IT2000303279150010000003474 |

Dati Trasmittente: IT03618500403 - Progressivo Invio: Y4ZWX

Versione Style 2.10.1

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| RIC                          | N. IVA 1258 |
| DATA DI REGIST. 02 MAG. 2023 |             |

| Mittente                                                                                                                                                      | Destinatario                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PETROLMENGA s.r.l.<br>S.S. x SAN VITO, km. 0.300<br>72013 - Ceglie Messapica - BR - IT<br>P.IVA: IT01996880744<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.a.<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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | 2023/FVC/2981 | 2023-04-28 | EUR 48.899,53  |
| Art. 73 DPR 633/72: Si                                 |               |            |                |

| Dati ordine acquisto                             |
|--------------------------------------------------|
| Ord.MA000461 Data Ord. 2023-04-12 CIG 94216943D9 |

| Dati DDT                             |
|--------------------------------------|
| DDT 2023NTP75017 Data DDT 2023-04-17 |

## Dettaglio linee Fattura

| Articolo | Descrizione                                                                                                                   | U.M. | Q.tà   | Pr. Unitario | Pr. Totale   | IVA    |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|--------------|--------|
|          | DELLA DITTA ENI S.P.A. R&M                                                                                                    |      |        |              |              | (N2.2) |
|          | P. IVA 00905811006.                                                                                                           |      |        |              |              | (N2.2) |
| 27102011 | GASOLIO AUTO 10PPM CET 0,001%S<br>DDT 2023NTP75017 Data DDT 2023-04-17<br>DS_AGG_BLS di cui Accisa: 0,6174 x 29845 = 18525,09 | LT   | 30.005 | 1,43083      | 42.932,05415 | 22 %   |
|          | SCONTO                                                                                                                        | LT   | 30.005 | -0,095       | -2.850,475   | 22 %   |
|          | CIG: 94216943D9<br>DS_AGG_BLS CDF                                                                                             |      |        |              |              | (N2.2) |
|          | ORDINE N. MA000461 DEL 12-04-2023                                                                                             |      |        |              |              | (N2.2) |

| Dati Trasporto          |                |
|-------------------------|----------------|
| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa |
|                         |                |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

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



**Dettagli Trasporto**
**Dati Colli**

Causale Trasporto: VENDITA

Unità misura: Q

Peso Netto: 246.37

**Dati Riepilogo**

| Natura/Esigibilità IVA                            | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
|---------------------------------------------------|---------|------------|----------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22% SPLIT PAYMENT | 22 %    | 40.081,58  | 8.817,95 |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) FUORI CAMPO IVA  | 0 %     | 0,00       | 0,00     |

**Dati pagamento**

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|---------------|----------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |               |          |                             |
|                      | Bonifico | 2023-06-12    | EUR 40.081,58 |          | IT2000303279150010000003474 |

Dati Trasmittente: IT03618500403 - Progressivo Invio: Y4ZVWX

Versione Style 2.10.1

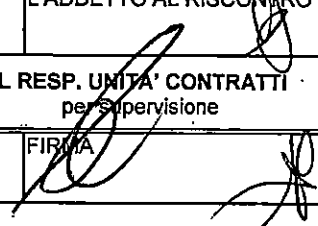
2258

02 MAG. 2023

# KYMA

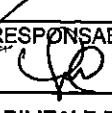
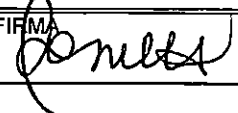
## MOBILITÀ

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                          |                                                                                                             |
| Conv. n. _____ del _____                                                |                                                                                                             |
| Determin. A.D. n. _____ del _____                                       |                                                                                                             |
| Delib. C.A. n. <u>70</u> del <u>20</u>                                  |                                                                                                             |
| Data scadenza pagamento <u>12-6-23</u>                                  |                                                                                                             |
| DATA<br><u>21/5/23</u>                                                  | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                                                             |
| DATA<br><u>1-2 MAG. 2023</u>                                            | FIRMA<br>                  |

| 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><u>02 MAG 2023</u>                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                               |
| DATA<br><u>05-06-2023</u>                                   | FIRMA<br>                  |

| 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 |

| 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 |

NOTE:

*Presse come tutto per essere id. allegato  
legare i 5 libri eccedenti l'ordine.*





## DOCUMENTO DI ACCOMPAGNAMENTO

e-DAS ordinario

DAS N° 23IT3762147TAO00005B3

Versione: 1

Numero di riferimento locale (LRN): 202300038117

Deposito mittente

IT00TAC00005B

ENI SPA

SS JONICA 106 SNC

74100 TARANTO

Numero di fattura o altro documento

000075017

Autorità competente del Paese di destinazione

IT017000

Destinatario (Nome e Indirizzo)

IT00TAY00040D

KYMA MOBILITA' S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO

Impianto ricevente - Luogo di consegna

IT00TAY00040D

KYMA MOBILITA' S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO

Data e ora di registrazione

17/04/2023 10:41:45

Depositante

Deposito Cedente / Merce di proprietà

IT02701740108

Dati versamento non previsti Causale esclusione vers.:

Trasportatore / mezzo di trasporto

Responsabile del trasporto: Proprietario dei prodotti

Modalità trasporto: Trasporto stradale

Info Aggiuntive:

Tipo mezzo: Veicolo

Identificativo mezzo: IT FF016CT; IT XA525GW

Durata presunta del trasporto: 18 Ore

Primo vettore:

IT01996880744 - PETROLMENG S.R.L.

Primo incaricato del trasporto:

PASCARIELLO MASSIMILIANO

Nazionalità:

Codice Fiscale:

Licenza:

Data e ora di spedizione: 17/04/2023 10:56:38

Scad. validità della circolazione: 18/04/2023 04:56:38

Prodotto n°: 1

Oli di petrolio o di minerali bituminosi, diversi dagli oli greggi, e preparazioni non nominate né comprese altrove, contenenti, in peso, 70% o più di oli di petrolio o di minerali bituminosi e delle quali tali oli costituiscono il componente base, contenuti biodiesel, diversi dai residui di oli. Oli da gas - aventi tenore, in peso, di zolfo inferiore o uguale a 0,001%

Gasolio Auto 10 PPM - ADR: UN 1202 GASOLIO, 3, III (D/E) DISP. SPEC. 640L

Contenente biodiesel non superiore al 7%

Codice del prodotto

E43027102011

Peso Netto (kg)

24632

Volume a temp. ambiente (lt)

Volume a 15° (lt)

30000

29839

Densità a temp. ambiente (kg/mc)

Densità a 15° (kg/mc)

821.10

825.50

Liquidi alla rinfusa

Ulteriori informazioni commerciali

Disposizioni speciali per il trasporto: pericoloso per l'ambiente.

Scadenza eDAS: 18/04/2023 04:56:38

A.M.A.T. S.P.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Via Cesare Battisti 657 74100 Taranto

74100 Taranto

Partita IVA 00146330733

Copia stampata dell'eDAS

Pagina 1 di 1 del DAS N° 23IT3762147TAO00005B3 versione:1



|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>KYMA MOBILITÀ Spa</b><br><br><b>Via Cesare Battisti, 657</b><br><b>Taranto 74121 TA</b><br><b>P.I. 00146330733 C.F. 00146330733</b> | <b>PETROLMENGA S.r.l.</b><br><br><b>S.S. per San Vito Km.0.300</b><br><b>CEGLIE MESSAPICA 72013 BR</b><br><b>P.I. 01996880744 C.F. 01996880744</b><br><b>Tel: 0831/377525 Fax: 0831/377244</b><br><b>E-mail:</b> |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                  |

| Vostro Riferimento | Contratto                                                               | Data Doc.  | Numero Documento | Pag. |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|------|
|                    | PROCEDURA APERTA N°<br>10/2022 - Delib. C.d.A. n°<br>117 del 22/12/2022 | 12/04/2023 | MA000461         | 1    |

|                              |                        |                            |
|------------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>Causale</b> AS@           | <b>Acquisti scorte</b> | <b>Termini di consegna</b> |
| <b>CIG</b> 94216943D9        |                        | <b>Pagamento</b>           |
| <b>Commento:</b>             |                        |                            |
| <b>Indirizzo Spedizione:</b> |                        |                            |
| <b>Trasporto a cura del:</b> |                        |                            |

| Articolo       | Cat.             | Descrizione                                                     | U.M. | Qta       | Valore € | Sconto | Imponibile € |
|----------------|------------------|-----------------------------------------------------------------|------|-----------|----------|--------|--------------|
| <b>Interno</b> | <b>Fornitore</b> |                                                                 |      |           |          |        |              |
| 00960000       |                  | GASOLIO AUTOTRAZIONE<br>Consegna dep. KYMA Giovedì 13 Aprile 23 | LT   | 20.000,00 | 1,3535   |        | 27.070,80    |
| 00960000       |                  | GASOLIO AUTOTRAZIONE<br>Consegna dep. KYMA Lunedì 17 Aprile 23  | LT   | 30.000,00 | 1,3535   |        | 40.606,20    |

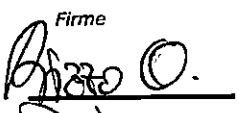
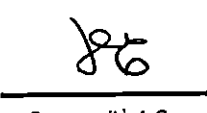
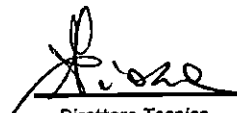
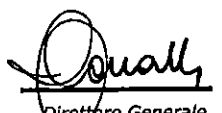
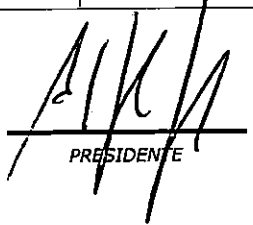
\*I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli Interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.

Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

**FATTURAZIONE ELETTRONICA:**  
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)  
Codice destinatario: 5WKJP7T\*

| IVA           | Descrizione                                 | Alliquota | Imponibile  | Imposta     | Totale      |
|---------------|---------------------------------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| SP22          | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B<br>L.23-12-14 | 22,00     | € 67.677,00 | € 14.888,94 | € 82.565,94 |
| <b>Totali</b> |                                             |           | € 67.677,00 | € 14.888,94 | € 82.565,94 |

Firme

|                                                                                                       |                                                                                                         |                                                                                                          |                                                                                                            |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Il compilatore | <br>Resp. unità A.C. | <br>Direttore Tecnico | <br>Direttore Generale | <br>PRESIDENTE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

Emittente fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: 5WKJP7T

data 13/4/23

| ACCISA   | PREZZO   | SCONTO    | LT            | TOT           |
|----------|----------|-----------|---------------|---------------|
| 0,617400 | 0,813430 | -0,095000 | 30.005,000000 | 40.081,579150 |

prezzo corretto 1,335830

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:9532715584 Data SDI: 29/04/2023 22:16

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                      | Destinatario                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PETROLMENGA s.r.l.<br>S.S. x SAN VITO, km. 0.300<br>72013 - Ceglie Messapica - BR - IT<br>P.IVA: IT01996880744<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.a.<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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | 2023/FVC/2982 | 2023-04-28 | EUR 48.910,93  |
| Art. 73 DPR 633/72: Si                                 |               |            |                |

| Dati ordine acquisto                             |
|--------------------------------------------------|
| Ord.MA000493 Data Ord. 2023-04-19 CIG 94216943D9 |

| Dati DDT                             |
|--------------------------------------|
| DDT 2023NTP75625 Data DDT 2023-04-20 |

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                               |      |        |              |              |        |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|--------------|--------|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                   | U.M. | Q.tà   | Pr. Unitario | Pr. Totale   | IVA    |
|                         | DELLA DITTA ENI S.P.A. R&M                                                                                                    |      |        |              |              | (N2.2) |
|                         | P. IVA 00905811006.                                                                                                           |      |        |              |              | (N2.2) |
| 27102011                | GASOLIO AUTO 10PPM CET 0,001%S<br>DDT 2023NTP75625 Data DDT 2023-04-20<br>DS_AGG_BLS di cui Accisa: 0,6174 x 29845 = 18529,41 | LT   | 30.012 | 1,43083      | 42.942,06996 | 22 %   |
|                         | SCONTO                                                                                                                        | LT   | 30.012 | -0,095       | -2.851,14    | 22 %   |
|                         | CIG: 94216943D9<br>DS_AGG_BLS CDF                                                                                             |      |        |              |              | (N2.2) |
|                         | ORDINE N. MA000493 DEL 19-04-2023                                                                                             |      |        |              |              | (N2.2) |

| Dati Trasporto          |                |
|-------------------------|----------------|
| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa |
|                         |                |

| Dettagli Trasporto         | Dati Colli                            |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Causale Trasporto: VENDITA | Unità misura: Q<br>Peso Netto: 245.74 |

| Dati Riepilogo                                    |         |            |          |
|---------------------------------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA                            | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22% SPLIT PAYMENT | 22 %    | 40.090,93  | 8.820,00 |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) FUORI CAMPO IVA  | 0 %     | 0,00       | 0,00     |

| Dati pagamento       |          |               |               |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|---------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |               |          |                             |
|                      | Bonifico | 2023-06-12    | EUR 40.090,93 |          | IT2000303279150010000003474 |

Dati Trasmittente: IT03618500403 - Progressivo Invio: Y4ZWW

Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| RIC                           | N.IVA 1257 |
| DATA DI REGISTR. 02 MAG. 2023 |            |

ATT. INESISTENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9532715584 Data SDI: 29/04/2023 22:16

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                      | Destinatario                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PETROLMENGA s.r.l.<br>S.S. x SAN VITO, km. 0.300<br>72013 - Ceglie Messapica - BR - IT<br>P.IVA: IT01996880744<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.a.<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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | 2023/FVC/2982 | 2023-04-28 | EUR 48.910,93  |
| Art. 73 DPR 633/72: Si                                 |               |            |                |

| Dati ordine acquisto                             |
|--------------------------------------------------|
| Ord.MA000493 Data Ord. 2023-04-19 CIG 94216943D9 |

| Dati DDT                             |
|--------------------------------------|
| DDT 2023NTP75625 Data DDT 2023-04-20 |

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                               |      |        |              |              |        |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|--------------|--------|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                   | U.M. | Q.tà   | Pr. Unitario | Pr. Totale   | IVA    |
|                         | DELLA DITTA ENI S.P.A. R&M                                                                                                    |      |        |              |              | (N2.2) |
|                         | P. IVA 00905811006.                                                                                                           |      |        |              |              | (N2.2) |
| 27102011                | GASOLIO AUTO 10PPM CET 0,001%S<br>DDT 2023NTP75625 Data DDT 2023-04-20<br>DS_AGG_BLS di cui Accisa: 0,6174 x 29845 = 18529,41 | LT   | 30,012 | 1,43083      | 42.942,06996 | 22 %   |
|                         | SCONTO                                                                                                                        | LT   | 30,012 | -0,095       | -2.851,14    | 22 %   |
|                         | CIG: 94216943D9<br>DS_AGG_BLS CDF                                                                                             |      |        |              |              | (N2.2) |
|                         | ORDINE N. MA000493 DEL 19-04-2023                                                                                             |      |        |              |              | (N2.2) |

| Dati Trasporto          |                |
|-------------------------|----------------|
| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa |
|                         |                |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br/>verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____<br/>Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">L'ADDETTO AL RISCONTRO _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table> | 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 _____<br>Data scadenza pagamento _____ |                               | DATA _____ | L'ADDETTO AL RISCONTRO _____ | IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                             | DATA _____ | FIRMA _____                    | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE<br/>verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table> | 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 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 _____<br>Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | L'ADDETTO AL RISCONTRO _____                                            |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| 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 _____                                                             |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA<br/>verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>                                                                                                                                          | 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 _____                  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO<br/>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____<br/>Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table> | 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 _____<br>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 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                            |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<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 _____<br>Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                            |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                            |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br/>verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">FIRMA _____</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici          |  | Data scadenza pagamento _____                     |  | DATA _____                                | FIRMA _____ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO<br/>verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table> | 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 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| 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 _____                                            |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br/>Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">FIRMA _____</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico                |  | Conferimento del..... Prot.....                   |  | IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.            |             | DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA _____                                            | <p>NOTE:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                      |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| Conferimento del..... Prot.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA _____                                                             |  |                                                   |  |                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                              |                                               |                              |                                             |             |            |                              |



| Dati trasporto             | Dati Colli                            |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Causale Trasporto: VENDITA | Unità misura: Q<br>Peso Netto: 245.74 |

| Dati Riepilogo                                    |         |            |          |
|---------------------------------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA                            | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22% SPLIT PAYMENT | 22 %    | 40.090,93  | 8.820,00 |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) FUORI CAMPO IVA  | 0 %     | 0,00       | 0,00     |

| Dati pagamento       |          |               |               |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|---------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |               |          |                             |
|                      | Bonifico | 2023-06-12    | EUR 40.090,93 |          | IT2000303279150010000003474 |

Dati Trasmittente: IT03618500403 - Progressivo Invio: Y4ZWY

Versione Style 2.10.1

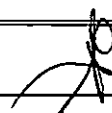
1257  
DATA DI REGISTRAZIONE 02 MAG. 2023

Adi. INESISTENTE

# KYMA

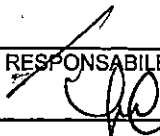
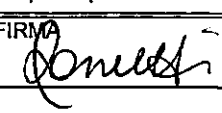
## MOBILITÀ

V I S T I

| 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>70</u> del <u>20</u>                                  |                                                                                                             |
| Data scadenza pagamento<br><u>12-6-23</u>                               |                                                                                                             |
| DATA<br><u>2/5/23</u>                                                   | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                                                             |
| DATA<br><u>12 MAG. 2023</u>                                             | FIRMA<br>                  |

| 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><u>02 MAG. 2023</u>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                               |
| DATA<br><u>05-06-2023</u>                                   | FIRMA<br>                  |

| 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 |

| 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 |

NOTE:

nessa altra + altro.

Pagare 12 lva eccedente l'ordine. 





# DOCUMENTO DI ACCOMPAGNAMENTO

e-DAS ordinario

**DAS N°** 23IT3833355TAO00005B3

Versione: 1

Numero di riferimento locale (LRN): 202300039535

**Deposito mittente**

IT00TAO00005B

ENI SPA

SS JONICA 106 SNC

74100 TARANTO

**Destinatario (Nome e Indirizzo)**

IT00TAY00040D

KYMA MOBILITA' S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO

**Data e ora di registrazione**

20/04/2023 11:04:54

**Numero di fattura o altro documento**

000075625

**Autorità competente del Paese di destinazione**

IT017000

**Impianto ricevente - Luogo di consegna**

IT00TAY00040D

KYMA MOBILITA' S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO

**Depositante**

**Deposito Cedente / Merce di proprietà**

IT02701740108

**Dati versamento non previsti Causale esclusione vers.:**

**Trasportatore / mezzo di trasporto**

**Responsabile del trasporto:** Proprietario dei prodotti

**Modalità trasporto:** Trasporto stradale

**Info Aggiuntive:**

**Tipo mezzo:** Veicolo

**Identificativo mezzo:** IT FF016CT;IT XA525GW

**Durata presunta del trasporto:** 18 Ore

**Primo vettore:** IT01996880744 - PETROL MENGA S.R.L.

**Primo Incaricato del trasporto:** PASCARIELLO MASSIMILIANO

**Nazionalità:** **Codice Fiscale:**

**Data e ora di spedizione:** 20/04/2023 11:19:48

**Scad. validità della circolazione:** 21/04/2023 05:19:48

**Licenza:**

**Prodotto n°: 1**

Oli di petrolio o di minerali bituminosi, diversi dagli oli greggi, e preparazioni non nominate né comprese altrove, contenenti, in peso, 70% o più di oli di petrolio o di minerali bituminosi e delle quali tali oli costituiscono il componente base, contenuti biodiesel, diversi dai residui di oli. Oli da gas - aventi tenore, in peso, di zolfo inferiore o uguale a 0,001%

Gasolio Auto 10 PPM - ADR: UN 1202 GASOLIO,3,III (D/E) DISP.SPEC.640L

Contenente biodiesel non superiore al 7%

**Codice del prodotto**

E43027102011

**Volume a temp. ambiente (lt)**

30002

**Densità a temp. ambiente (kg/mc)**

818.80

Liquidi alla rinfusa

**Peso Netto (kg)**

24566

**Volume a 15° (lt)**

29835

**Densità a 15° (kg/mc)**

823.40

**Ulteriori Informazioni commerciali**

Disposizioni speciali per il trasporto: pericoloso per l'ambiente.

Scadenza eDAS: 21/04/2023 05:19:48

**A.M.A.T. S.P.A.**  
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.  
Via C. Battisti, 657 74100 Taranto  
Tel. 099 73561  
Fax 099 73562

Copia stampata dell'eDAS



**"CARBURANTI E LUBRIFICANTI PER AUTOTRAZIONE • INDUSTRIA • AGRICOLTURA • RISCALDAMENTO**

S.P. per San Vito km. 0,300 - 72013 Ceglie Messapica (BR) - Tel. 0831.377525 - Fax 0831.377244

E-mail: [amministrazione@petrolmengasrl.it](mailto:amministrazione@petrolmengasrl.it) - P.E.C.: [info@pec.petrolmengasrl.it](mailto:info@pec.petrolmengasrl.it)

www.petrolmengasrl.it - Cod. Fisc. / P.IVA e Num. Iscr. Reg. Imp. di Brindisi 01996880744

**CLIENTE**

# КУНА МОБИЛИТА

## LOCALITÀ

TARANTO

## TARGA

## DATA

**Quantitativo in litri  
complessivamente caricato**

**Nº DAS**

2311383355

**N° DAS**

**PRODOTTO E RELATIVO VOLUME**  
(predeterminato sulla testata elettronica)

LITAI

**GPL AUTO**

**(EC) BENZINA SUPER S. PIOMBO**

**(GA) GASOLIO AUTOTRAZIONE**

## ECO

LITRI CONSEGNATI

C: 643 1)GAS 11000 2)---  
4)--- 5)---

31 GAS 19000  
6)---

Tarsa mezzo: XA52574

SECRET

SEC. CONFARTI 1 3 R

PROD 000 30000

[illegible]

**RECEIVED**

\*\*\* EROGAZIONE CONCLUSA PER \*\*\*

ASSENZA IMPULSI

A.M.A. / F. / S.P.A.

Aziende per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.  
Via C. Battisti, 65/ 74100 Taranto

Battista, 65/ 74100 Taranto  
Tel. 099-73861  
Partita Iva: 00146320733

**FIRMA AUTISTA**

**FIRMA RICEVENTE**

Lato da inserire rivolto verso il basso

[illegible]

data 20/4/23

| ACCISA   | PREZZO   | SCONTO    | LT            | TOT           |
|----------|----------|-----------|---------------|---------------|
| 0,617400 | 0,813430 | -0,095000 | 30.012,000000 | 40.090,929960 |

prezzo corretto 1,335830

|                                          |                                          |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>KYMA MOBILITÀ Spa</b>                 | <b>PETROLMENGA S.r.l.</b>                |
| <b>Via Cesare Battisti, 657</b>          | <b>S.S. per San Vito Km.0.300</b>        |
| <b>Taranto 74121 TA</b>                  | <b>CEGLIE MESSAPICA 72013 BR</b>         |
| <b>P.I. 00146330733 C.F. 00146330733</b> | <b>P.I. 01996880744 C.F. 01996880744</b> |
| <b>Tel: 0831/377525</b>                  | <b>Fax: 0831/377244</b>                  |

### Ordini a Fornitore

E-mail:

| Vostro Riferimento | Contratto                                                               | Data Doc.  | Numero Documento | Pag. |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|------|
|                    | PROCEDURA APERTA N°<br>10/2022 - Delib. C.d.A. n°<br>117 del 22/12/2022 | 19/04/2023 | MA000493         | 1    |

**Causale** AS@ **Acquisti scorte** **Termini di consegna**

**CIG** 94216943D9 **Pagamento**

**Commento:**

**Indirizzo Spedizione:**

**Trasporto a cura del:**

| Articolo       | Cat.             | Descrizione                                                     | U.M. | Qta       | Valore € | Sconto | Imponibile € |
|----------------|------------------|-----------------------------------------------------------------|------|-----------|----------|--------|--------------|
| <b>Interno</b> | <b>Fornitore</b> |                                                                 |      |           |          |        |              |
| 00960000       |                  | GASOLIO AUTOTRAZIONE<br>Consegna dep. KYMA Giovedì 20 Aprile 23 | LT   | 30.000,00 | 1,3529   |        | 40.588,20    |
| 00960000       |                  | GASOLIO AUTOTRAZIONE<br>Consegna dep. KYMA Lunedì 24 Aprile 23  | LT   | 30.000,00 | 1,3529   |        | 40.588,20    |

\*I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.

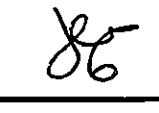
Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dal fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

#### FATTURAZIONE ELETTRONICA:

Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: 5WKJP7T

| IVA           | Descrizione                                 | Alliquota | Imponibile  | Imposta     | Totale      |
|---------------|---------------------------------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| SP22          | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B<br>L.23-12-14 | 22,00     | € 81.176,40 | € 17.858,81 | € 99.035,21 |
| <b>Totali</b> |                                             |           | € 81.176,40 | € 17.858,81 | € 99.035,21 |

|                                                                                                      |                                                                                                         |                                                                                                          |                                                                                                            |                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Il compilatore | <br>Resp. unità A.C. | <br>Direttore Tecnico | <br>Direttore Generale | <br>PRESIDENTE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: 5WKJP7T

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9586861695 Data SDI: 08/05/2023 08:13

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                             | Destinatario                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PETROLMENGA s.r.l.</b><br>S.S. x SAN VITO, km. 0.300<br>72013 - CEGLIE MESSAPICA - BR - IT<br>P.IVA: IT01996880744<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.a.</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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | 2023/FVC/3189 | 2023-04-30 | EUR 43.015,27  |
| Art. 73 DPR 633/72: Sì                                 |               |            |                |

| Dati ordine acquisto                             |
|--------------------------------------------------|
| Ord.MA000524 Data Ord. 2023-04-26 CIG 94216943D9 |

| Dati DDT                             |
|--------------------------------------|
| DDT 2023NTP76746 Data DDT 2023-04-27 |

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                               |      |        |              |             |        |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|-------------|--------|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                   | U.M. | Q.tà   | Pr. Unitario | Pr. Totale  | IVA    |
|                         | DELLA DITTA ENI S.P.A. R&M                                                                                                    |      |        |              |             | (N2.2) |
|                         | P. IVA 00905811006.                                                                                                           |      |        |              |             | (N2.2) |
| 27102011                | GASOLIO AUTO 10PPM CET 0,001%S<br>DDT 2023NTP76746 Data DDT 2023-04-27<br>DS_AGG_BLS di cui Accisa: 0,6174 x 26679 = 16651,28 | LT   | 26.970 | 1,40232      | 37.820,5704 | 22 %   |
|                         | SCONTO                                                                                                                        | LT   | 26.970 | -0,095       | -2.562,15   | 22 %   |
|                         | CIG: 94216943D9<br>DS_AGG_BLS CDF                                                                                             |      |        |              |             | (N2.2) |
|                         | ORDINE N. MA000524 DEL 26-04-2023                                                                                             |      |        |              |             | (N2.2) |

| Dati Trasporto          |                |
|-------------------------|----------------|
| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa |
|                         |                |

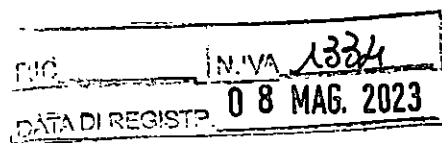
| Dettagli Trasporto         | Dati Colli                            |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Causale Trasporto: VENDITA | Unità misura: Q<br>Peso Netto: 219.86 |

| Dati Riepilogo                                    |         |            |          |
|---------------------------------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA                            | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22% SPLIT PAYMENT | 22 %    | 35.258,42  | 7.756,85 |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) FUORI CAMPO IVA  | 0 %     | 0,00       | 0,00     |

| Dati pagamento       |          |               |               |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|---------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |               |          |                             |
|                      | Bonifico | 2023-06-14    | EUR 35.258,42 |          | IT2000303279150010000003474 |

Dati Trasmittente: IT03618500403 - Progressivo Invio: YCVQA

Versione Style 2.10.1



DATI INRESISTENZ ALLA REGISTRAZIONE FI

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9586861695 Data SDI: 08/05/2023 08:13

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PETROLMENGA s.r.l.<br>S.S. x SAN VITO, km. 0.300<br>72013 - Ceglie Messapica - BR - IT<br>P.IVA: IT01996880744 | KYMA MOBILITA' S.p.a.<br>VIA CESARE BATTISTI 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |
| Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)                                                                        |                                                                                                                                                               |

| Dati Fattura                                           |               |            |                |
|--------------------------------------------------------|---------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                       | Numero        | Data       | Importo Totale |
| Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | 2023/FVC/3189 | 2023-04-30 | EUR 43.015,27  |
| Art. 73 DPR 633/72: SI                                 |               |            |                |

| Dati ordine acquisto              |                |
|-----------------------------------|----------------|
| Ord.MA000524 Data Ord. 2023-04-26 | CIG 94216943D9 |

| Dati DDT                             |  |
|--------------------------------------|--|
| DDT 2023NTP76746 Data DDT 2023-04-27 |  |

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                               |      |        |              |             |        |  |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|-------------|--------|--|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                   | U.M. | Q.tà   | Pr. Unitario | Pr. Totale  | IVA    |  |
|                         | DELLA DITTA ENI S.P.A. R&M                                                                                                    |      |        |              |             | (N2.2) |  |
|                         | P. IVA 00905811006.                                                                                                           |      |        |              |             | (N2.2) |  |
| 27102011                | GASOLIO AUTO 10PPM CET 0,001%S<br>DDT 2023NTP76746 Data DDT 2023-04-27<br>DS_AGG_BLS di cui Accisa: 0,6174 x 26679 = 16651,28 | LT   | 26.970 | 1,40232      | 37.820,5704 | 22 %   |  |
|                         | SCONTO                                                                                                                        | LT   | 26.970 | -0,095       | -2.562,15   | 22 %   |  |
|                         | CIG: 94216943D9<br>DS_AGG_BLS CDF                                                                                             |      |        |              |             | (N2.2) |  |
|                         | ORDINE N. MA000524 DEL 26-04-2023                                                                                             |      |        |              |             | (N2.2) |  |

| Dati Trasporto          |                |
|-------------------------|----------------|
| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa |
|                         |                |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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 _____                                           |                              |
| 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 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 _____                                              |                              |
| 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:

---



---



---



---



---



# Dettagli Trasporto

Causale Trasporto: VENDITA

# Dati Colli

Unità misura: Q

Peso Netto: 219.86

# Dati Riepilogo

## Natura/Esigibilità IVA

|                                                   | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
|---------------------------------------------------|---------|------------|----------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22% SPLIT PAYMENT | 22 %    | 35.258,42  | 7.756,85 |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) FUORI CAMPO IVA  | 0 %     | 0,00       | 0,00     |

# Dati pagamento

## Condizioni Pagamento

## Modalità

## Data Scadenza

## Importo

## Istituto

## IBAN

## Pagamento completo

Bonifico

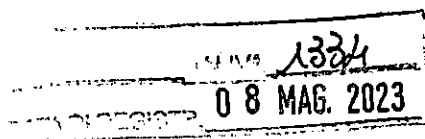
2023-06-14

EUR 35.258,42

IT200303279150010000003474

Dati Trasmittente: IT03618500403 - Progressivo invio: YCVQA

Versione Style 2.10.1



DATI INCONSISTENTI ALLA REGISTRAZIONE FI.

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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>70</u> del <u>20</u>                                  |                        |
| Data scadenza pagamento <u>14-6-23</u>                                  |                        |
| DATA <u>9-5-23</u>                                                      | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA <u>12 MAG. 2023</u>                                                | 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 <u>08 MAG. 2023</u>                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA <u>05-06-2023</u>                                      | FIRMA                  |

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

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

NOTE:

Pres. ordo t. d. t.




**DOCUMENTO DI ACCOMPAGNAMENTO**
**e-DAS ordinario**
**DAS N°** 23IT3939584TAC00005B1

**Versione:** 1

**Numero di riferimento locale (LRN):** 202300042237

**Deposito mittente**

IT00TAC00005B

ENI SPA

SS JONICA 105 SNC

74100 TARANTO

**Numero di fattura o altro documento**

000076746

**Autorità competente del Paese di destinazione**

IT017000

**Destinatario (Nome e Indirizzo)**

IT00TAY00040D

KYMA MOBILITA' S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO

**Impianto ricevente - Luogo di consegna**

IT00TAY00040D

KYMA MOBILITA' S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO

**Data e ora di registrazione**

27/04/2023 10:01:26

**Depositante**
**Deposito Cedente / Merce di proprietà**

IT02701740108

**Dati versamento non previsti Causale esclusione vers.:**
**Trasportatore / mezzo di trasporto**
**Responsabile del trasporto:** Proprietario dei prodotti

**Modalità trasporto:** Trasporto stradale

**Info Aggiuntive:**
**Tipo mezzo:** Veicolo

**Identificativo mezzo:** IT FF016CT;IT XA525GW

**Durata presunta del trasporto:** 18 Ore

**Primo vettore:** IT01996880744 - PETROLMENZA S.R.L.

**Primo incaricato del trasporto:** PASCARIELLO MASSIMILIANO

**Nazionalità:** **Codice Fiscale:**
**Data e ora di spedizione:** 27/04/2023 10:16:20

**Scad. validità della circolazione:** 28/04/2023 04:16:20

**Licenza:**
**Prodotto n°:** 1

Oli di petrolio o di minerali bituminosi, diversi dagli oli greggi, e preparazioni non nominate né comprese altrove, contenenti in peso, 70% o più di oli di petrolio o di minerali bituminosi e delle quali tali oli costituiscono il componente base, con tenore di zolfo inferiore a 0,001%.

Gasolio Auto 10 PPM - ADR: UN 1202 GASOLIO,3,III (D/E) DISP.SPEC.640L

Contenente biodiesel non superiore al 7%

**Codice del prodotto**

E43027102011

**Peso Netto (kg)**

22011

**Volume a temp. ambiente (lt)**

27001

**Volume a 15° (lt)**

26709

**Densità a temp. ambiente (kg/mc)**

815.20

**Densità a 15° (kg/mc)**

824.10

Liquidi alla rinfusa

**Ulteriori Informazioni commerciali**

Disposizioni speciali per il trasporto: pericoloso per l'ambiente.

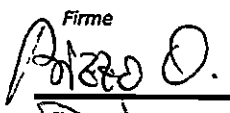
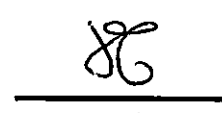
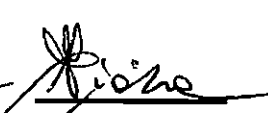
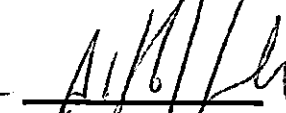
Scadenza eDAS: 28/04/2023 04:16:20

**A.M.A. S.P.A.**  
 Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.  
 Via C. Battisti, 657 74100 Taranto  
 Tel: 099 73561  
 Partita Iva: 00146332733

**Copia stampata dell'eDAS**



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                                             |                                         |                                                                                                                                                                                                                            |            |                         |               |                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|---------------|---------------------|--|
| <b>KYMA MOBILITÀ Spa</b><br><br><b>Via Cesare Battisti, 657</b><br><b>Taranto 74121 TA</b><br><b>P.I. 00146330733      C.F. 00146330733</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                                                             |                                         | <b>PETROLMENGA S.r.l.</b><br><br><b>S.S. per San Vito Km.0.300</b><br><b>CEGLIE MESSAPICA 72013 BR</b><br><b>P.I. 01996880744      C.F. 01996880744</b><br><b>Tel: 0831/377525      Fax: 0831/377244</b><br><b>E-mail:</b> |            |                         |               |                     |  |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |                                                                                                             |                                         |                                                                                                                                                                                                                            |            |                         |               |                     |  |
| <b>Vostro Riferimento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             | <b>Contratto</b>                                                                                            |                                         | <b>Data Doc.</b>                                                                                                                                                                                                           |            | <b>Numero Documento</b> |               | <b>Pag.</b>         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             | <b>Provv. Aut.</b> PROCEDURA APERTA N°<br>10/2022 - Delib. C.d.A. n°<br>Delib. C.d.A. n° 117 del 22/12/2022 |                                         | 26/04/2023                                                                                                                                                                                                                 |            | MA000524                |               | 1                   |  |
| <b>Causale</b> AS@ <b>Acquisti scorte</b> <b>Termini di consegna</b><br><b>CIG</b> 94216943D9 <b>Pagamento</b><br><b>Commento:</b><br><b>Indirizzo Spedizione:</b><br><b>Trasporto a cura del:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                                                                                                             |                                         |                                                                                                                                                                                                                            |            |                         |               |                     |  |
| <b>Articolo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             | <b>Cat.</b>                                                                                                 | <b>Descrizione</b>                      | <b>U.M.</b>                                                                                                                                                                                                                | <b>Qta</b> | <b>Valore €</b>         | <b>Sconto</b> | <b>Imponibile €</b> |  |
| <b>Interno</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Fornitore</b>                            |                                                                                                             |                                         |                                                                                                                                                                                                                            |            |                         |               |                     |  |
| 00960000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                                                                             | GASOLIO AUTOTRAZIONE                    | LT                                                                                                                                                                                                                         | 27.000,00  | 1,3529                  |               | 36.529,38           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                                             | Consegna dep. KYMA Giovedì 27 Aprile 23 |                                                                                                                                                                                                                            |            |                         |               |                     |  |
| 00960000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                                                                             | GASOLIO AUTOTRAZIONE                    | LT                                                                                                                                                                                                                         | 30.000,00  | 1,3529                  |               | 40.588,20           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                                             | Consegna dep. KYMA Martedì 02 Maggio 23 |                                                                                                                                                                                                                            |            |                         |               |                     |  |
| <p>"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.</p> <p>Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dal fornitore (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.</p> |                                             |                                                                                                             |                                         |                                                                                                                                                                                                                            |            |                         |               |                     |  |
| <b>FATTURAZIONE ELETTRONICA:</b><br>Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)<br>Codice destinatario: SWKJP7T <sup>®</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                                                                                                             |                                         |                                                                                                                                                                                                                            |            |                         |               |                     |  |
| <b>IVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Descrizione</b>                          | <b>Aliquota</b>                                                                                             | <b>Imponibile</b>                       | <b>Imposta</b>                                                                                                                                                                                                             |            | <b>Totale</b>           |               |                     |  |
| SP22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B<br>L.23-12-14 | 22,00                                                                                                       | € 77.117,58                             | € 16.965,87                                                                                                                                                                                                                |            | € 94.083,45             |               |                     |  |
| <b>Totali</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |                                                                                                             | € 77.117,58                             | € 16.965,87                                                                                                                                                                                                                |            | € 94.083,45             |               |                     |  |

|                                                                                                               |                                                                                                         |                                                                                                          |                                                                                                            |                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma<br><br>Il Compilatore | <br>Resp. unità A.C. | <br>Direttore Tecnico | <br>Direttore Generale | <br>PRESIDENTE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: SWKJP7T

data 30/4/23

| ACCISA   | PREZZO   | SCONTO    | LT            | TOT           |
|----------|----------|-----------|---------------|---------------|
| 0,617400 | 0,784920 | -0,095000 | 26.970,000000 | 35.258,420400 |

prezzo corretto 1,307320

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9586861708 Data SDI: 08/05/2023 08:13

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                             | Destinatario                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PETROLMENGA s.r.l.</b><br>S.S. x SAN VITO, km. 0.300<br>72013 - Ceglie Messapica - BR - IT<br>P.IVA: IT01996880744<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.a.</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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | 2023/FVC/3188 | 2023-04-30 | EUR 47.042,47  |
| Art. 73 DPR 633/72: Si                                 |               |            |                |

| Dati ordine acquisto                             |  |
|--------------------------------------------------|--|
| Ord.MA000493 Data Ord. 2023-04-19 CIG 94216943D9 |  |

| Dati DDT                             |  |
|--------------------------------------|--|
| DDT 2023NTP76220 Data DDT 2023-04-24 |  |

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                               |      |        |              |             |        |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|-------------|--------|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                   | U.M. | Q.tà   | Pr. Unitario | Pr. Totale  | IVA    |
|                         | DELLA DITTA ENI S.P.A. R&M                                                                                                    |      |        |              |             | (N2.2) |
|                         | P. IVA 00905811006.                                                                                                           |      |        |              |             | (N2.2) |
| 27102011                | GASOLIO AUTO 10PPM CET 0,001%S<br>DDT 2023NTP76220 Data DDT 2023-04-24<br>DS_AGG_BLS di cui Accisa: 0,6174 x 29206 = 18210,21 | LT   | 29.495 | 1,40232      | 41.361,4284 | 22 %   |
|                         | SCONTO                                                                                                                        | LT   | 29.495 | -0,095       | -2.802,025  | 22 %   |
|                         | CIG: 94216943D9<br>DS_AGG_BLS CDF                                                                                             |      |        |              |             | (N2.2) |
|                         | ORDINE N. MA000493 DEL 19-04-2023                                                                                             |      |        |              |             | (N2.2) |

| Dati Trasporto          |                |
|-------------------------|----------------|
| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa |
|                         |                |

| Dettagli Trasporto         | Dati Colli                            |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Causale Trasporto: VENDITA | Unità misura: Q<br>Peso Netto: 241.80 |

| Dati Riepilogo                                    |         |            |          |
|---------------------------------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA                            | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22% SPLIT PAYMENT | 22 %    | 38.559,40  | 8.483,07 |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) FUORI CAMPO IVA  | 0 %     | 0,00       | 0,00     |

| Dati pagamento       |          |               |               |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|---------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |               |          |                             |
|                      | Bonifico | 2023-06-14    | EUR 38.559,40 |          | IT20C0303279150010000003474 |

Dati Trasmittente: IT03618500403 - Progressivo Invio: YCVQ9

Versione Style 2.10.1

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| RIC                         | N. IVA 1333 |
| DATA DI REGISTRO 8 MAG 2023 |             |

DATI INESISTENTI ALLA DATA REGISTRAZ. FI.

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9586861708 Data SDI: 08/05/2023 08:13

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PETROL MENGA s.r.l.<br>S.S. x SAN VITO, km. 0.300<br>72013 - Ceglie Messapica - BR - IT<br>P.IVA: IT01996880744<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.a.<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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | 2023/FVC/3188 | 2023-04-30 | EUR 47.042,47  |
| Art. 73 DPR 633/72: Si                                 |               |            |                |

| Dati ordine acquisto               |                |
|------------------------------------|----------------|
| Ord. MA000493 Data Ord. 2023-04-19 | CIG 94216943D9 |

| Dati DDT                             |  |
|--------------------------------------|--|
| DDT 2023NTP76220 Data DDT 2023-04-24 |  |

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                               |      |        |              |             |        |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|-------------|--------|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                   | U.M. | Q.tà   | Pr. Unitario | Pr. Totale  | IVA    |
|                         | DELLA DITTA ENI S.P.A. R&M                                                                                                    |      |        |              |             | (N2.2) |
|                         | P. IVA 00905811006.                                                                                                           |      |        |              |             | (N2.2) |
| 27102011                | GASOLIO AUTO 10PPM CET 0,001%S<br>DDT 2023NTP76220 Data DDT 2023-04-24<br>DS_AGG_BLS di cui Accisa: 0,6174 x 29206 = 18210,21 | LT   | 29.495 | 1,40232      | 41.361,4284 | 22 %   |
|                         | SCONTO                                                                                                                        | LT   | 29.495 | -0,095       | -2.802,025  | 22 %   |
|                         | CIG: 94216943D9<br>DS_AGG_BLS CDF                                                                                             |      |        |              |             | (N2.2) |
|                         | ORDINE N. MA000493 DEL 19-04-2023                                                                                             |      |        |              |             | (N2.2) |

| Dati Trasporto          |                |
|-------------------------|----------------|
| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa |
|                         |                |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

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



**Dettagli Trasporto**

Causale Trasporto: VENDITA

**Dati Colli**

Unità misura: Q

Peso Netto: 241.80

**Dati Riepilogo**

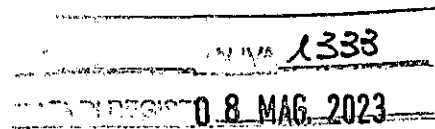
| Natura/Esigibilità IVA                            | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
|---------------------------------------------------|---------|------------|----------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA 22% SPLIT PAYMENT | 22 %    | 38.559,40  | 8.483,07 |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) FUORI CAMPO IVA  | 0 %     | 0,00       | 0,00     |

**Dati pagamento**

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto | IBAN                       |
|----------------------|----------|---------------|---------------|----------|----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |               |          |                            |
|                      | Bonifico | 2023-06-14    | EUR 38.559,40 |          | IT200303279150010000003474 |

Dati Trasmittente: IT03618500403 - Progressivo Invio: YCVQ9

Versione Style 2.10.1

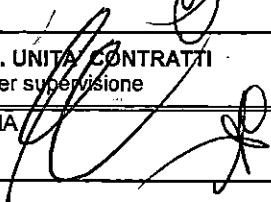


DATI INESISITANTI ALLA DATA REGISTRAZ. FI.

# KYMA

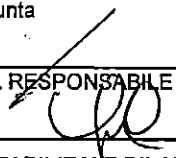
## MOBILITÀ

V I S T I

| 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>70</u> del <u>20</u>                                  |                                                                                         |
| Data scadenza pagamento <u>14-6-23</u>                                  |                                                                                         |
| DATA <u>9-5-23</u>                                                      | L'ADDETTO AL RISCONTRO                                                                  |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                                         |
| DATA <u>12 MAG. 2023</u>                                                | 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 |

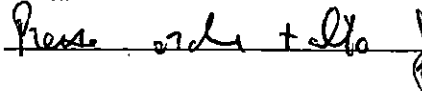
| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                                            |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                                            |
| DATA <u>08 MAG. 2023</u>                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE  |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                            |
| DATA <u>05-06-2023</u>                                      | 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 |

| 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 |

NOTE:





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |                                                   |                |                 |               |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------------|---------------------|
| <b>KYMA MOBILITÀ Spa</b><br><br><b>Via Cesare Battisti, 657</b><br><b>Taranto 74121 TA</b><br><b>P.I. 00146330733 C.F. 00146330733</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               | <b>PETROLMENGA S.r.l.</b><br><br>S.S. per San Vito Km.0.300<br>CEGLIE MESSAPICA 72013 BR<br><b>P.I. 01996880744 C.F. 01996880744</b><br><b>Tel: 0831/377525 Fax: 0831/377244</b><br>E-mail: |                                                   |                |                 |               |                     |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |                                                   |                |                 |               |                     |
| <b>Vostro Riferimento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Contratto</b> PROCEDURA APERTA N°<br>10/2022 - Delib. C.d.A. n°<br>117 del 22/12/2022<br><b>Prov. Aut.</b> | <b>Data Doc.</b> 19/04/2023                                                                                                                                                                 | <b>Numero Documento</b> MA000493<br><b>Pag.</b> 1 |                |                 |               |                     |
| <b>Causale</b> AS@ Acquisti scorte <b>Termini di consegna</b><br><b>CIG</b> 94216943D9 <b>Pagamento</b><br><b>Commento:</b><br><b>Indirizzo Spedizione:</b><br><b>Trasporto a cura del:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |                                                   |                |                 |               |                     |
| <b>Articolo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Cat.</b>                                                                                                   | <b>Descrizione</b>                                                                                                                                                                          | <b>U.M.</b>                                       | <b>Qta</b>     | <b>Valore €</b> | <b>Sconto</b> | <b>Imponibile €</b> |
| <b>Interno</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fornitore</b>                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                                                   |                |                 |               |                     |
| 0960000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                               | GASOLIO AUTOTRAZIONE                                                                                                                                                                        | LT                                                | 30.000,00      | 1,3529          |               | 40.588,20           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               | Consegna dep. KYMA Giovedì 20 Aprile 23                                                                                                                                                     |                                                   |                |                 |               |                     |
| 00960000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                               | GASOLIO AUTOTRAZIONE                                                                                                                                                                        | LT                                                | 30.000,00      | 1,3529          |               | 40.588,20           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               | Consegna dep. KYMA Lunedì 24 Aprile 23                                                                                                                                                      |                                                   |                |                 |               |                     |
| <p>"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.</p> <p>Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dal fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.</p> <p><b>FATTURAZIONE ELETTRONICA:</b><br/>         Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)<br/>         Codice destinatario: SWKJP7T"</p> |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |                                                   |                |                 |               |                     |
| <b>IVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Descrizione</b>                                                                                            | <b>Alliquota</b>                                                                                                                                                                            | <b>Imponibile</b>                                 | <b>Imposta</b> | <b>Totale</b>   |               |                     |
| SP22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B<br>L.23-12-14                                                                   | 22,00                                                                                                                                                                                       | € 81.176,40                                       | € 17.858,81    | € 99.035,21     |               |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               | <b>Totale</b>                                                                                                                                                                               | € 81.176,40                                       | € 17.858,81    | € 99.035,21     |               |                     |

Firma  
  
 Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE



# DOCUMENTO DI ACCOMPAGNAMENTO

e-DAS ordinario

**DAS N°** 23IT3885524TAO00005B5

Versione: 1

Numero di riferimento locale (LRN):202300040856

**Deposito mittente**

IT00TAO00005B

ENI SPA

SS JONICA 106 SNC

74100 TARANTO

**Destinatario (Nome e indirizzo)**

IT00TAY00040D

KYMA MOBILITA' S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO

**Data e ora di registrazione**

24/04/2023 08:40:21

**Numero di fattura o altro documento**

000076220

**Autorità competente del Paese di destinazione**

IT017000

**Impianto ricevente - Luogo di consegna**

IT00TAY00040D

KYMA MOBILITA' S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO

**Depositante**

**Deposito Cedente / Merce di proprietà**

IT02701740108

**Dati versamento non previsti Causale esclusione vers.:**

**Trasportatore / mezzo di trasporto**

**Responsabile del trasporto:** Proprietario dei prodotti

**Modalità trasporto:** Trasporto stradale

**Info Aggiuntive:**

**Tipo mezzo:** Veicolo

**Identificativo mezzo:** IT EN322AH;IT AH26104

**Durata presunta del trasporto:** 18 Ore

**Primo vettore:**

IT01996880744 - PETROLMENZA S.R.L.

**Primo incaricato del trasporto:**

VALENTE FRANCESCO

**Nazionalità:**

**Codice Fiscale:**

**Licenza:**

**Data e ora di spedizione:** 24/04/2023 08:55:12

**Scad. validità della circolazione:** 25/04/2023 02:55:12

**Prodotto n°: 1**

Oli di petrolio o di minerali bituminosi, diversi dagli oli greggi, e preparazioni non nominate né comprese altrove, contenenti, in peso, 70% o più di oli di petrolio o di minerali bituminosi e delle quali tali oli costituiscono il componente base, contenuti biodiesel, diversi dai residui di oli? Oli da gas - aventi tenore, in peso, di zolfo inferiore o uguale a 0,001%

Gasolio Auto 10 PPM - ADR: UN 1202 GASOLIO,3,III (D/E) DISP.SPEC.640L

Contenente biodiesel non superiore al 7%

**Codice del prodotto**

E43027102011

**Volume a temp. ambiente (lt)**

29495

**Densità a temp. ambiente (kg/mc)**

819.80

Liquidi alla rinfusa

**Peso Netto (kg)**

24180

**Volume a 15° (lt)**

29206

**Densità a 15° (kg/mc)**

827.90

**Ulteriori informazioni commerciali**

Disposizioni speciali per il trasporto: pericoloso per l'ambiente.

Scadenza eDAS: 25/04/2023 02:55:12

**A.M.A.T. S.p.A.**

Area di Taranto S.p.A.

Via C. Battisti, 657 74100 Taranto

Tel. 099 73361

Partita Iva: 00146330733

Copia stampata dell'eDAS



# Petrolmenga

S.r.l.

**CARBURANTI E LUBRIFICANTI PER AUTOTRAZIONE • INDUSTRIA • AGRICOLTURA • RISCALDAMENTO**

S.P. per San Vito km. 0,300 - 72013 Ceglie Messapica (BR) - Tel. 0831.377525 - Fax 0831.377244  
E-mail: amministrazione@petrolmengasrl.it - P.E.C.: info@pec.petrolmengasrl.it  
www.petrolmengasrl.it - Codi. Fisc. P.IVA e N.Dro. Iscr. Reg. Imp. di Brindisi 01996880744

azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.  
CLIENTE Via C. Battisti, 657 74100 Taranto  
Tel. 099 73561

LOCALITÀ Partita Iva: 00146330733

TARGA AN 322 AH 2126106 DATA 24.04.2023

Quantitativo in litri  
complessivamente caricato

N° DAS

(GPL)

(EC)

(GA)

2433,7500

N° DAS

2430,005

23153885526

PRODOTTO E RELATIVO VOLUME  
(predeterminato sulla testata elettronica)

LITRI

GPL AUTO

(EC) BENZINA SUPER S. PIOMBO

(GA) GASOLIO AUTOTRAZIONE

294,95

ECO

LITRI CONSEGNATI

0 9 3

2 9 4 0 5

6 8 2

0 0 0 0 0

A.M.A.T.S.p.A.

azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.  
Via C. Battisti, 657 74100 Taranto  
Tel. 099 73561

FIRMA AUTISTA

Partita Iva FIRMA RICEVENTE

data 24/4/23

| ACCISA   | PREZZO   | SCONTO    | LT            | TOT           |
|----------|----------|-----------|---------------|---------------|
| 0,617400 | 0,784920 | -0,095000 | 29.495,000000 | 38.559,403400 |

prezzo corretto 1,307320