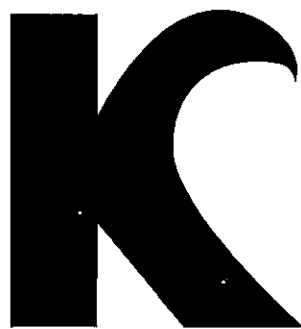




KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2099

SEBAWA SPA

motogiro bogu ehawe

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ 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	2.099	21/09/2023			14.881,34

IL CASSIERE

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

SEBACH SpA Unipersonale

VIA FIORENTINA,109

50052 CERTALDO (FI)

Partita IVA: 03912150483 C.F. 03912150483

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattordicimilaottocentottantuno e 34 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT35Q0200837831000102822098

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. V23347288 del 31/08/2023

202300003437965 fb

PAGAMENTO FATTURE N.

V23289405 CIG ZD83BEAA90, V23288967 CIG ZEF3A87138,
V23310429 CIG Z313888BA6, V23347289 CIG Z8F3B5BC0B,
V23310757 CIG ZD83BEAA90, V23342387 CIG ZDB3888B63,
V23347288 CIG Z813B5BC31

IMPORTO LORDO	14.881,34
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	14.881,34

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		14.881,34	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITÀ		

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202300003437965

Identificativo Pagamento: 2099

Importo: 14881,34 €

Codice Fiscale: 03912150483

Data Inserimento: 21/09/2023 - 11:53

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: 04RXUDPPU

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: KYMA MOBILITÀ S.P.A.



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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23288967 ✓	2023-07-21	EUR 12,197,56 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

Ord.9490 Data Ord. 2023-02-28 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZEF3A87138

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-02-2023 AL 30-07-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-02-2023 AL 30-07-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio artiglieria TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-02-01 Data fine periodo: 2023-07-30	Nr	1	9.998,00	9.998,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	------------	------------	---------

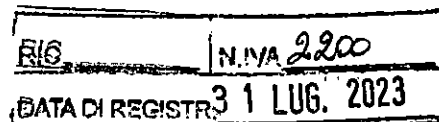
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	9.998,00	2.199,56

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-08-31	EUR 9.998,00 ✓	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098 ✓✓✓✓✓

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10133225057 Data SDI: 25/07/2023 23:49

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23288967	2023-07-21	EUR 12.197,56

Causale

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

Dati ordine acquisto

Ord.9490 Data Ord. 2023-02-28 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZEF3A87138

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-02-2023 AL 30-07-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-02-2023 AL 30-07-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio artiglieria TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-02-01 Data fine periodo: 2023-07-30	Nr	1	9.998,00	9.998,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico	
Conferimento del _____ Prot. _____	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

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

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

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

NOTE:



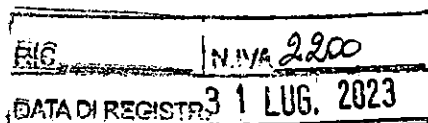
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	9.998,00	2.199,56

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-08-31	EUR 9.998,00	UNICREDIT-ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>51-24/5</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>31-8-23</u>	
DATA <u>8/9/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>112 SET 2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>31-08-2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>02-09-2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

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

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del _____ Prot. _____	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

NOTE:



VIA LEONI DA

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01.02	KON	13.2	BG. KON
02.02	CONF.	14.02	CONF.
03.02	SP:2	15.02	CONF.
04.02	BZG-SP:2	16.02	ALF
05.02	FC. LAT	17.02	CONF.
06.02	BG. ALF	18.02	VINC/CONF
07.02	CONF.	19.2	ALF
08.02	CONF.	20.2	BG. SCAG
09.02	CONF.	21.02	CONF
10.02	CONF.	22.02	CONF.
11.02	BG. SPK	23.2	ALF
12.02	CONF.	24.02	CONF.

25.02 BG

26.02 MON

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove
si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	27.21 BR
da 11 a 20	2

VIA LEONARDA

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01.02	MON	03.02	CONF. - MON
02.02	CONF.	14.02	CONF.
03.02	SPIL	15.02	CONF.
04.02	BF-SPIL	16.02	CONF.
05.02 FC-LAT		17.02	CONF.
06.02	BF-ALF	18.02	VIDE/CONF
07.02	CONF.	19.02	ALF
08.02	CONF.	20.02	BF-SCAR
09.02	CONF.	21.02	CONF.
10.02	CONF.	22.02	CONF.
11.02	BF-SPIL	23.02	ALF
12.02	CONF.	24.02	BF
25.02	BH	25.02	MON

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove
si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervalli di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno

28.02 CONF.

29.02 CONF.



— N.1 VIA LEONIDA (ARTIGLIERIA) MARZO.jpeg —

VIA LEONIDA
**SERVIZIO
DI MANUTENZIONE**

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01/03	CONF.	13/03	BF
02/03	CONF.	14/03	CONF.
03/03	CONF.	15/03	CONF.
04/03	ALF	16/03	CONF.
05/03	CONF.	17/03	ALF
06/03	BF	18/03	CONF.
07/03	CONF.	19/03	VINE
08/03	ALF	20/03	BF
09/03	ALF	21/03	CONF.
10/03	SLC	22/03	ALF
11/03	SPC	23/03	CONF.
12/03	CONF.	24/03	CONF.

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

I SEBACH

VIA LEONIDA
**SERVIZIO
DI MANUTENZIONE**

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
25/03	SLC		

— N.2 VIA LEONIDA (ARTIGLIERIA) MARZO.jpeg —

— N.3 VIA LEONIDA (ARTIGLIERIA)MARZO.jpeg —

Via Leonida

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
28/02	CONF.	12/03	CONF.
01/03	CONF.	13/03	CONF.
02/03	CONF.	14/03	CONF.
03/03	CONF.	15/03	CONF.
04/03	CONF.	16/03	CONF.
05/03	CONF.	17/03	CONF.
06/03	CONF.	18/03	CONF.
07/03	CONF.	19/03	CONF.
08/03	CONF.	20/03	CONF.
09/03	CONF.	21/03	CONF.
10/03	CONF.	22/03	CONF.
11/03	CONF.	23/03	CONF.
12/03	CONF.	24/03	CONF.

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 15194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

SEBACH

Via Leonida

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
25/02	SPIC		
26/02	SPIC		
27/02	ACF		
28/02	ACF		
29/02	CONF.		
30/02	ACF		
01/03	CONF.		

— N.4 VIA LEONIDA (ARTIGLIERIA)MARZO.jpeg —

22/03 ALF
23/03 CONF.
24/03 CONF.

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

I SEBACH

UNO LAVORO

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
25/03	SLIC		
26/03	SLIC		
27/03	ALF		
28/03	ALF		
29/03	CONF.		
30/03	ALF		
31/03	SLIC		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

I SEBACH

— Allegati: —

postacert.eml 2,5 MB

N.1 VIA LEONIDA (ARTIGLIERIA) FEBBRAIO.jpeg 140 kB

I SEBACH

Via Lioni 11
**SERVIZIO
DI MANUTENZIONE**

DATA	OPERATORE	TIPO SERVIZIO	OPERATORE
25/03	SRZ		
26/03	SRZ		
27/03/28	ALF		
28/03/28	ALF		
29/03	CONF.		
30/03	ALF		
31/03	SRZ		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove
si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

I SEBACH



112022 - FA

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
23/03	SPIC	06-04-23	CONF.
26/03	SPIC	07-04	CONF.
27/03	ALF	08-04	BE - VIN
28/03	ALF	09/04	FC
29-03	CONF.	10-04	CONF.
30/03	ALF	11-04	CONF.
31/03	SPIC	12-04	CONF.
01-4	SPIC	13-04	ALF
02/04/23	VIN	14-04	CONF.
3-4	BE	15/04	FC
04/04	ALF	16-4	BE
05/04	ALF	17-4	LG

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

intervalli di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.



112022 - FA

VIA CSONIDA

SERVIZIO

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
18/04	ALF	01-05	BR
19-04	CONF.	2-5	AL
20-04	CONF.	03-05	ALF
21-04	CONF.	04-05	CONF.
23-4	MIC	05-05	CONF.
24-4	BR	06-05	CONF.
25-4 MIRA		07-05	ALF
26-04	CONF.	8-5	BR
27-04	ALF		
28-04	FC. AHT		
29-4	MIC		
30-04	FC		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervalli di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.



112000 - FA

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
------	-----------	---------------	-----------

✓
— PARCHEGGIO ARTIGLIERIA MAGGIO.jpeg —

VIA ANA...
11A

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01/05	BG	13-5	NIC
02/05	SCARABO	14-5	DIS
03/05	CONF	15-5	BE
04/05	CONF	16-5	BE
05/05	CONF	17/05	ALF
06/05	ALF	18/05	ALF
07/05	BG	19/05	ALF
08/05	CONF	20-5	BE
09/05	CONF	21-5	NIC
10/05	CONF	22-5	CONF
11/05	CONF	23-05	CONF
12-5	BE	24/05	BE
		25-05	CONF

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove
si rinnovano i contratti abbonati dalla...

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
26/05	CONF		
27-5	21.		
28/05	CONF		
29-5	BE		
30/05	CONF		
31/05	CONF		
01/06	CONF		

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
26.05	CONF.	7/6/23	MIRA
27.5	CONF.	08.06	CONF.
28.05	CONF.	9.6	SEAR. UN
29.5	BE	10.06	CONF.
30.05	CONF.	11.6	SEAR
31.05	CONF.	12.6	BE
01.06	CONF.	13.06	CONF.
02.6	MIC	14.06	CONF.
3-6	DIS	15/6/23	ALF
04.06	SEAR	16/6/23	MIR. DIS
5-6	CONF.	17.6	SEAR
6-6	DIS	18.6	BE
		19.6	BE

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
20/06	ALF		
21/6/23	MIRA		
22/06	ALF		
23.6	SEAR		
24.6	BE		
25/6/23	VINE		
26.6	SEAR		
27.6	SEAR		
28/6/23	MIRA		
29.06	CONF.		
30/6/23	MIRA		

↓
— PARCHEGGIO ARTIGLIERIA GIUGNO.jpeg

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
23/06	DR	05-07	CONF.
24/06	PER	06-07	CONF.
25/6/23	VINE	07-07	CONF.
26-6	PL	08/07	CONF.
27-6	PL	9/7/23	MIRA
28/6/23	MIRA	10-7	CONF.
29-06	CONF.	11-07	CONF.
30/6/23	MIRA	12-07	CONF.
1/7/23	MIRA	13-07	CONF.
2-7	PL	14-07	CONF.
3-7	BE		
04-07	CONF.	14-7	BE
		18-7	BE

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	19-20
da 1 a 10	
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuna.

2007 CONF.
I SEBACH

~~POSTA CERTIFICATA~~ ~~12/16/08/17~~

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
21/7/23	DIS	02.08	CONF.
22/7/23	PIR/MS		
23/07/23	BG		
24/07/23	ALF		
25/07/23	ALF		
26.07	CONF.		
27.07	CONF.		
28/07	CONF.		
29/07	DIS		
30/07	ALF. VINI		
31/07	ALF		
01.08	CONF		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

INTERVALLI	NOGA-PI
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervalli di pulizia: la cabina deve essere...

ASIGLIERIA SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01/08	CONF	12/08	MIRA
02/08	CONF	14/08	CONF
03/08	CONF	15/08	CONF/CF
04/08	CONF	16/08	MIRA
05/08	CONF	17/08	MIRA
06/08	CONF	18/08	FC
07/08	CONF	19/08	FC
08/08	CONF	20/08	ALF
09/08	CONF	21/08	ALF
10/08	CONF	22/08	CONF
11/08	CONF	23/08	CONF
12/08	FC	24/08	CONF

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194.

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno

SEBACH

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
26/08	Sebach		
27/08	VINE/CONF		
28/08	SEBACH		
29/08	MIRA		
30/08	CONF		
31/08	CONF		
01/09	CONF		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194.

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno

SEBACH

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23289405 ✓	2023-07-25	EUR 2.033,34 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.9882 Data Ord. 2023-05-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD83BEAA90

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-06-2023 AL 30-11-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-07-2023 AL 31-07-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE parcheggio via Principe Amedeo TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-07-01 Data fine periodo: 2023-07-31	Nr	1	1.666,67	1.666,67	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

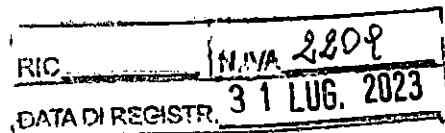
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.666,67	366,67

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-08-31	EUR 1.666,67 ✓	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098 ✓

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10143271619 Data SDI: 26/07/2023 17:03

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23289405	2023-07-25	EUR 2.033,34
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

Ord.9882 Data Ord. 2023-05-29 Item 1.00 Commessa #INO# CIG ZD83BEAA90

Dati DDT

--

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-06-2023 AL 30-11-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-07-2023 AL 31-07-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE parcheggio via Principe Amedeo TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-07-01 Data fine periodo: 2023-07-31	Nr	1	1.666,67	1.666,67	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico	
Conferimento del _____ Prot. _____	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

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

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

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

NOTE:



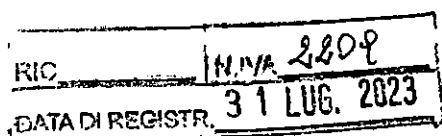
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.666,67	366,67

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-08-31	EUR 1.666,67	UNICREDIT-ENTI-PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <i>24/25</i> del _____	
Data scadenza pagamento <i>31-8-23</i>	
DATA <i>8/9/23</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>12 SET 2023</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>31 LUG 2023</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>21-09-2023</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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

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

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

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

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

NOTE:



VIA P. AMEDEO

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
16-7	CONF	28-7	dis
17-7	BE	29-7	dis
18-7	BE	30/07	ALF -VIN.
19-7	BE	31/07	ALF
20/7/23	MIRA	01/08	CONF
21/7/23	BE DIS	02/08	CONF.
22/7/23	MIRA		
23/7	BE		
24/07	ALF		
25/07	ALF		
26/07	CONF.		
27-07	CONF.		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervali di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

I SEBACH

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10243430924 Data SDI: 09/08/2023 21:15

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23310757 ✓	2023-08-09	EUR 2.033,34 ✓

Causale

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

Dati ordine acquisto

Ord.9882 Data Ord. 2023-05-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD83BEAA90

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-06-2023 AL 30-11-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-08-2023 AL 31-08-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE parcheggio via Principe Amedeo TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-01 Data fine periodo: 2023-08-31	Nr	1	1.666,67	1.666,67	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.666,67	366,67

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-09-30	EUR 1.666,67 ✓	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098 ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

RIC	N. IVA 2424
DATA DI REGISTR. 11 AGO. 2023	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10243430924 Data SDI: 09/08/2023 21:15

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23310757	2023-08-09	EUR 2.033,34

Causale

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

Dati ordine acquisto

Ord.9882 Data Ord. 2023-05-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZD83BEAA90

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-06-2023 AL 30-11-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-08-2023 AL 31-08-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE parcheggio via Principe Amedeo TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-01 Data fine periodo: 2023-08-31	Nr	1	1.666,67	1.666,67	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Contr. Rep. n. _____ del _____
data scadenza di pagamento presunta _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____
DATA _____ FIRMA _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento _____
DATA _____ FIRMA _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	NOTE:
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____ FIRMA _____	

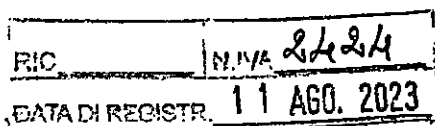


Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.666,67	366,67

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag.-BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-09-30	EUR 1.666,67	UNICREDIT-ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>24</u> del <u>24</u>	
Data scadenza pagamento <u>30-9-23</u>	
DATA <u>8/9/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>12 SET. 2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>11 AGO. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>21-09-2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

NOTE:

Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

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

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA



VIA S. ANGELO
**SERVIZIO
DI MANUTENZIONE**

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01/08	CONF	13/08	MIRA
02/08	CONF	14/08	CONF
03/08	CONF	15/08	CONF/CF
04/08	CONF	16/8/23	MIRA
05/08	CONF	17/8/23	MIRA
06/08	CONF	18/08	FC
07/08	CONF	19/08	FC
08/08	CONF	20/08	41F
09/08	CONF	21/08	41F
10/08	CONF.	22/08	CONF
11/08	CONF.	23/08	CONF
12/08	CONF. 3x	24/08	CONF.

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:
 N° UTENTI N° CABINE
 da 1 a 10 1
 da 11 a 20 2
 oltre 20 3
 una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi
 Intervalli di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuna

I SEBACH

**SERVIZIO
DI MANUTENZIONE**

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
26/2/23	SODASTO		
29/2/23	VINE/ALFA		
28.0	SEARNO		
27/8/23	MIRA		
30/08	CONF.		
31/08	CONF.		
01/09	CONF.		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:
 N° UTENTI N° CABINE
 da 1 a 10 1
 da 11 a 20 2
 oltre 20 3
 una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi
 Intervalli di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuna

I SEBACH

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10243551456 Data SDI: 11/08/2023 06:51

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23310429 ✓	2023-08-09	EUR 427,00 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.9051 Data Ord. 2022-11-07 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z313888BA6

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-11-2022 AL 31-10-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-08-2023 AL 31-08-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio via Pacoret TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-01 Data fine periodo: 2023-08-31	Nr	1	350,00	350,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	350,00	77,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-09-30	EUR 350,00 ↓	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098 ↓

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

RIC	N. IVA 2425
DATA DI REGISTR.	11 AGO. 2023

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10243551456 Data SDI: 11/08/2023 06:51

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23310429	2023-08-09	EUR 427,00
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.9051 Data Ord. 2022-11-07 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z313888BA6

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-11-2022 AL 31-10-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-08-2023 AL 31-08-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio via Pacoret TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-01 Data fine periodo: 2023-08-31	Nr	1	350,00	350,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI 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 per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

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

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

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

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

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

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

NOTE:

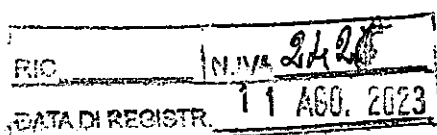


Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	350,00	77,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-09-30	EUR 350,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. del	
Conv. n. del	
Determ. A.D. n. del	
Delib. C.A. n. del <i>24 SAS</i>	
Data scadenza pagamento <i>30-9-23</i>	
DATA <i>8/9/23</i>	L'ADDETTO AL RISCOVRO <i>[firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>12 SET 2023</i>	FIRMA <i>[firma]</i>

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>21.09.2023</i>	FIRMA <i>[firma]</i>

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

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

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

NOTE:	



VIA PACCHIAI SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01-08	CONF	13/8	MIRA
02-08	CONF	14/08	CONF
03-08	CONF	15-08	CONF/CF.
04-08	CONF	16/8/23	MIRA
05-08	CONF	17/8/23	MIRA
06-08	CONF	18/08	FC
07-08	CONF	19/08	FC
08-08	CONF	20/08	ALF
09-08	CONF	21/08	ALF
10-08	CONF	22-08	CONF
11-08	CONF	23-08	CONF
12-08	CONF	24-08	CONF
13-08	CONF	25/8/23	VINE

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

SEBACH

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
26/8/23	SOMATO		
27/8/23	VINE		
28-8	SCARLO		
29/8/23	MIRA		
30-08	CONF.		
31-08	CONF.		
01-09	CONF.		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

SEBACH

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23342387 ✓	2023-08-30	EUR 244,00 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

Ord.8943 Data Ord. 2022-10-04 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZDB3888B63

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 26-09-2022 AL 25-09-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 26-08-2023 AL 25-09-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE via campania TARANTO					22 %
N. 1 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-26 Data fine periodo: 2023-09-25	Nr	1	200,00	200,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

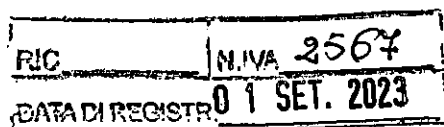
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-09-30	EUR 200,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098 ✓✓✓✓

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10347509538 Data SDI: 30/08/2023 22:52

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23342387	2023-08-30	EUR 244,00

Causale

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

Dati ordine acquisto

Ord.8943 Data Ord.-2022-10-04 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZDB3888B63

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 26-09-2022 AL 25-09-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 26-08-2023 AL 25-09-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE via campania TARANTO					22 %
N. 1 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-26 Data fine periodo: 2023-09-25	Nr	1	200,00	200,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

NOTE:



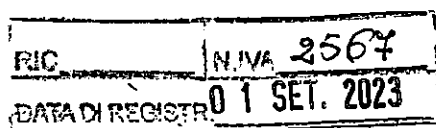
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-09-30	EUR 200,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento 30-9-23	
DATA 5-9-23	L'ADDETTO AL RISCONTRO ✓
12 SET. 2023 IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 12 SET. 2023	FIRMA ✓

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 01 SET. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE f.oh
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 22-09-2023	FIRMA Comelli

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

UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

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

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

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

NOTE:



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10367821111 Data SDI: 01/09/2023 22:57

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23347288 ✓	2023-08-31	EUR 610,00 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

Ord.9876 Data Ord. 2023-05-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z813B5BC31

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-06-2023 AL 30-09-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-08-2023 AL 31-08-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE MOTONAVE ADRIA TARANTO					22 %
N. 1 bag.hn.classic Bagno per disabili					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-01 Data fine periodo: 2023-08-31	Nr	1	500,00	500,00	22 %

Dati Riepilogo

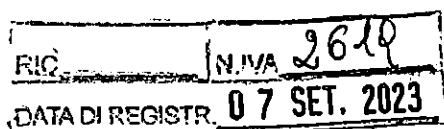
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	500,00	110,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-09-30	EUR 500,00 ✓	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098 ✓

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10367821111 Data SDI: 01/09/2023 22:57

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23347288	2023-08-31	EUR 610,00
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

Ord.9876 Data Ord. 2023-05-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z813B5BC31

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-06-2023 AL 30-09-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-08-2023 AL 31-08-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE MOTONAVE ADRIA TARANTO					22 %
N. 1 bag.hn.classic Bagno per disabili					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-01 Data fine periodo: 2023-08-31	Nr	1	500,00	500,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

NOTE:

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

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA



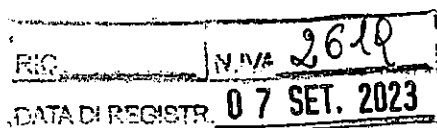
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	500,00	110,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-09-30	EUR 500,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. del	
Conv. n. del	
Determ. A.D. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
12/9/23	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
12 SET. 2023	

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
07 SET. 2023	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
22-09-2023	

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

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

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:





BASTONE SALVATORE S.A.S

AZIENDA SERVIZI ECOLOGICI

Via Puglia, 41 - 73048 NARDO' (Lecce) - Tel. 0833.871776

E-mail: sebach@bastonesalvatore.it

GESTIONE PER LA QUALITA' AZIENDA CERTIFICATA UNI EN-ISO 9001:2008
SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE AZIENDA CERTIFICATA UNI-EN ISO 14001:2004

PULIZIA BAGNI CHIMICI

13206

CONTRATTO 95215-75-44	ZONA 7A
---------------------------------	-------------------

NOME OPERATORE

CLIENTE

DATA

ORA

N° BAGNI

UBICAZIONE

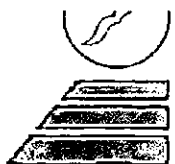
ANNOTAZIONI - OSSERVAZIONI:



IG 5877

Firma Responsabile o personale in loco
per accettazione avvenuta pulizia

Coromita



BASTONE SALVATORE S.A.S

AZIENDA SERVIZI ECOLOGICI

Via Puglia, 41 - 73048 NARDO' (Lecce) - Tel. 0833.871776

E-mail: sebach@bastonesalvatore.it

GESTIONE PER LA QUALITA' AZIENDA CERTIFICATA UNI EN-ISO 9001:2008
SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE AZIENDA CERTIFICATA UNI-EN ISO 14001:2004

PULIZIA BAGNI CHIMICI

13213

CONTRATTO 9-75-1375/9	ZONA 7
---------------------------------	------------------

NOME OPERATORE _____

CLIENTE KIA MOTORS

DATA 01-23-68 ORA

N° BAGNI 2 UBICAZIONE 1° piano

ANNOTAZIONI - OSSERVAZIONI: _____



Firma **VE 3350** o personale in loco
per accettazione avvenuta pulizia

IG 5877



BASTONE SALVATORE S.A.S

AZIENDA SERVIZI ECOLOGICI

Via Puglia, 41 - 73048 NARDO' (Lecce) - Tel. 0833.871776

E-mail: sebach@bastonesalvatore.it

GESTIONE PER LA QUALITA' AZIENDA CERTIFICATA UNI EN-ISO 9001:2008

SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE AZIENDA CERTIFICATA UNI-EN ISO 14001:2004

PULIZIA BAGNI CHIMICI

13284

CONTRATTO	ZONA
NOVARESE	TORINIA

NOME OPERATORE GOLOTTI, CLAUDIO

CLIENTE KYMA MOBILITA'

DATA 15/08/2023 ORA 07.30

N° BAGNI 2414 UBICAZIONE Novara

ANNOTAZIONI - OSSERVAZIONI:



Firma Responsabile o persona in loco
per accettazione avvenuta pulizia



BASTONE SALVATORE S.A.S

AZIENDA SERVIZI ECOLOGICI

Via Puglia, 41 - 73048 NARDO' (Lecce) - Tel. 0833.871776

E-mail: sebach@bastonesalvatore.it

GESTIONE PER LA QUALITA' AZIENDA CERTIFICATA UNI EN-ISO 9001:2008
SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE AZIENDA CERTIFICATA UNI-EN ISO 14001:2004

PULIZIA BAGNI CHIMICI

12398

CONTRATTO 132525 + 737547	ZONA
------------------------------	------

NOME OPERATORE MURAGLIA G. SIMONE

CLIENTE F. YMA S. R. L. - VIA BELLITA

DATA 24/08/2023 ORA 7:00

N° BAGNI 7 UBICAZIONE 1° SE. MACE

(MOTONONE)

ANNOTAZIONI - OSSERVAZIONI:



Firma Responsabile o personale in loco
per accettazione servizio pulizia



BASTONE SALVATORE S.A.S

AZIENDA SERVIZI ECOLOGICI

Via Puglia, 41 - 73048 NARDO' (Lecce) - Tel. 0833.871776

E-mail: sebach@bastonesalvatore.it

GESTIONE PER LA QUALITA' AZIENDA CERTIFICATA UNI EN-ISO 9001:2008

SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE AZIENDA CERTIFICATA UNI-EN ISO 14001:2004

PULIZIA BAGNI CHIMICI

13206

CONTRATTO 9575/5-95-004	ZONA 7A
----------------------------	------------

NOME OPERATORE

CLIENTE

DATA 01/08-7-13 ORA

N° BAGNI 021 UBICAZIONE

ANNOTAZIONI - OSSERVAZIONI:



Firma Responsabile o personale in loco
per accettazione avvenuta pulizia

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10367760797 Data SDI: 02/09/2023 23:30

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23347289 ✓	2023-08-31	EUR 610,00 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.9875 Data Ord. 2023-05-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z8F3B5BC0B

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-06-2023 AL 30-09-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-08-2023 AL 31-08-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE MOTONAVE CLODIA TARANTO					22 %
N. 1 bag.hn.classic Bagno per disabili					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-01 Data fine periodo: 2023-08-31	Nr	1	500,00	500,00	22 %

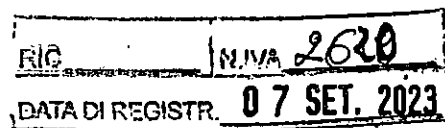
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	500,00	110,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-09-30	EUR 500,00 ↓	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: 114789

FATTURA ELETTRONICA
Versione Style 2.10.1

Id SDI: 10367760797 Data SDI: 02/09/2023 23:30

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23347289	2023-08-31	EUR 610,00
Causale In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

Ord.9875 Data Ord. 2023-05-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z8F3B5BC0B

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-06-2023 AL 30-09-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-08-2023 AL 31-08-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE MOTONAVE CLODIA TARANTO					22 %
N. 1 bag.hn.classic Bagno per disabili					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-01 Data fine periodo: 2023-08-31	Nr	1	500,00	500,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: 114786

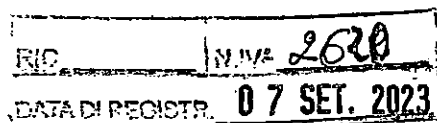
Natura/Esigibilità IVA Versione Style 2.10.1	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	500,00	110,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-09-30	EUR 500,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento <u>30-9-23</u>	
DATA <u>11/9/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>12 SET. 2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>07 SET. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>22-09-2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

NOTE:

Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' A.A.GG. E P.P.RR.	
DATA	FIRMA

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

UNITA' A.A.GG. E P.P.RR Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' A.A.GG. E P.P.RR.	
DATA	FIRMA





BASTONE SALVATORE S.A.S

AZIENDA SERVIZI ECOLOGICI

Via Puglia, 41 - 73048 NARDO' (Lecce) - Tel. 0833.871776
E-mail: sebach@bastonesalvatore.it

GESTIONE PER LA QUALITA' AZIENDA CERTIFICATA UNI EN-ISO 9001:2008
SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE AZIENDA CERTIFICATA UNI-EN ISO 14001:2004

PULIZIA BAGNI CHIMICI

CONTRATTO	ZONA
-----------	------

NOME OPERATORE _____

CLIENTE _____

DATA _____ ORA _____

N° BAGNI _____ UBICAZIONE _____

ANNOTAZIONI - OSSERVAZIONI:



Firma Responsabile o personale in loco
per accettazione avvenuta pulizia



BASTONE SALVATORE S.p.A.

AZIENDA SERVIZI ECOLOGICI

Via Puglia, 41 - 73048 NARDO' (Lecce) - Tel. 0833.871776
E-mail: sebach@bastonesalvatore.it

GESTIONE PER LA QUALITA' AZIENDA CERTIFICATA UNI EN-ISO 9001:2008
SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE AZIENDA CERTIFICATA UNI-EN ISO 14001:2004

PULIZIA BAGNI CHIMICI

CONTRATTO	ZONA
-----------	------

NOME OPERATORE _____

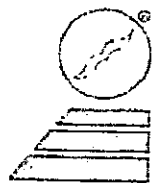
CLIENTE _____

DATA _____ ORA _____

N° BAGNI _____ UBICAZIONE _____

ANNOTAZIONI - OSSERVAZIONI: _____





BASTONE SALVATORE S.A.S

AZIENDA SERVIZI ECOLOGICI

Via Puglia, 41 - 73048 NARDO' (Lecce) - Tel. 0833.871776

E-mail: sebach@bastonesalvatore.it

GESTIONE PER LA QUALITA' AZIENDA CERTIFICATA UNI EN-ISO 9001:2008
SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE AZIENDA CERTIFICATA UNI-EN ISO 14001:2004

PULIZIA BAGNI CHIMICI

CONTRATTO	ZONA
-----------	------

NOME OPERATORE _____

CLIENTE _____

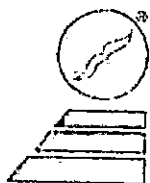
DATA _____ ORA _____

N° BAGNI _____ UBICAZIONE _____

ANNOTAZIONI - OSSERVAZIONI _____



Firma Responsabile o persona in loco
• per accettazione avvenuta pulizia



BASTONE SALVATORE S.A.S

AZIENDA SERVIZI ECOLOGICI

Via Puglia, 41 - 73048 NARDO' (Lecce) - Tel. 0833.871776
E-mail: sebach@bastonesalvatore.it

GESTIONE PER LA QUALITA' AZIENDA CERTIFICATA UNI EN-ISO 9001:2008
SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE AZIENDA CERTIFICATA UNI-EN ISO 14001:2004

PULIZIA BAGNI CHIMICI

CONTRATTO	ZONA
-----------	------

NOME OPERATORE _____

CLIENTE _____

DATA _____ ORA _____

N° BAGNI _____ UBICAZIONE _____

ANNOTAZIONI - OSSERVAZIONI:

(NOTONE)



Firma Responsabile o persona in loco
per accettazione servizio



BASTIONE SALVATORE S.A.S

AZIENDA SERVIZI ECOLOGICI

Via Puglia, 41 - 73048 NARDO' (Lecce) - Tel. 0833.871776
E-mail: sebach@bastonesalvatore.it

GESTIONE PER LA QUALITA' AZIENDA CERTIFICATA UNI EN-ISO 9001:2008
SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE AZIENDA CERTIFICATA UNI-EN ISO 14001:2004

PULIZIA BAGNI CHIMICI

CONTRATTO	ZONA
-----------	------

NOME OPERATORE _____

CLIENTE _____

DATA _____ ORA _____

N° BAGNI _____ UBICAZIONE _____

ANNOTAZIONI - OSSERVAZIONI: _____



Firma Responsabile o personale in loco
per accettazione avvenuta pulizia