

# K

## KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2218

AUTOSORGO DE SANTIS & CO

trasporto e confermato online

\_\_\_\_\_

# 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      | 2.218         | 29/09/2023 |           |           | 560,00             |

### IL CASSIERE

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

DE SANTIS & CO.

via Plateja, 26/F

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02310590738 C.F. DSNFDN69L02L049K

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquecentosessanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT98Y0200815816000010588599

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 000710 del 31/07/2023

PAGAMENTO FATTURE N.  
000710 CIG Z523429484

|                 |        |
|-----------------|--------|
| IMPORTO LORDO   | 560,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00   |
| IMPORTO         | 560,00 |

|                                       |                         | CASSA  | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|--------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 560,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              |        |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |        |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |        |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |        |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10186027314 Data SDI: 01/08/2023 17:57

Formato Trasmissione: FPRL2

| Mittente                                                                                                                                                                        | Destinatario                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AUTOSPURGO DE SANTIS & CO DI DE SANTIS<br>VIA PLATEJA, 26F<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT02310590738<br>Cod. Fiscale: DSNFDN69L02L049K<br>Regime fiscale: RF18 Altro | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA C. BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero   | Data       | Importo Totale |
|------------------|----------|------------|----------------|
| Fattura          | 000710 ✓ | 2023-07-31 | EUR 683,20 ✓   |

## Dati ordine acquisto

|                  |                |
|------------------|----------------|
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Articolo | Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | U.M. | Q.tà   | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|------------|------|
| -        | ESEGUITO IN VS CAPOLINEA SITO IN PORTO MERCANTILE A TARANTO, INTERVENTO DI PRELIEVO, TRASPORTO E CONFERIMENTO A DISCARICA EER 200304 - LT 15 000 - NS BOLLA LAV.30017 DEL 01/07/23 E FORMULARIO IDENTIFICAZIONE RIIFUTI PTPK000552W TRASPORTO DEL 01/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>BOLLA LAV BOLLA LAV.30017 2023-07-01<br>FORMULARIO PTPK000552W | kg   | 15.000 | 0,004        | 60,00      | 22 % |
| -        | DISOSTRUZIONE E PULIZIA CONDOTTA IN VS CAPOLINE SITO IN PORTO MERCANTILE A TARANTO, NS BOLLA LAV.30017 ✓<br>DEL 01/07/23 ✓<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>BOLLA LAV BOLLA LAV.30014 2023-07-01                                                                                                                                                           |      | 1      | 80,00        | 80,00      | 22 % |

| Articolo | Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | U.M. | Q.tà   | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|------------|------|
| -        | ESEGUITO IN VS CAPOLINEA SITO IN PORTE DELLO JONIO A TARANTO, INTERVENTO DI PRELIEVO, TRASPORTO E CONFERIMENTO A DISCARICA EER 200304 - LT 15 000 - NS Bolla LAV.29884 DEL 03/07/23 E FORMULARIO IDENTIFICAZIONE RIIFUTI PTPK000589V TRASPORTO DEL 03/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.29884 2023-07-03<br>FORMULARIO PTPK000589V | kg   | 15.000 | 0,004        | 60,00      | 22 % |
| -        | DISOSTRUZIONE E PULIZIA CONDOTTA IN VS CAPOLINE SITO IN PORTE DELLO JONIO A TARANTO, NS Bolla LAV.29884 DEL 03/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.29884 2023-07-03                                                                                                                                                                  |      | 1      | 80,00        | 80,00      | 22 % |
| -        | ESEGUITO IN VS CAPOLINEA SITO IN PORTO MERCANTILE A TARANTO, INTERVENTO DI PRELIEVO, TRASPORTO E CONFERIMENTO A DISCARICA EER 200304 - LT 15 000 - NS Bolla LAV.30320 DEL 15/07/23 E FORMULARIO IDENTIFICAZIONE RIIFUTI PTPK000624R TRASPORTO DEL 15/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.30320 2023-07-15<br>FORMULARIO PTPK000624R  | KG   | 15.000 | 0,004        | 60,00      | 22 % |
| -        | DISOSTRUZIONE E PULIZIA CONDOTTA IN VS CAPOLINE SITO IN PORTO MERCANTILE A TARANTO, NS Bolla LAV.30320 DEL 15/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.30320 2023-07-15                                                                                                                                                                   |      | 1      | 80,00        | 80,00      | 22 % |
| -        | ESEGUITO IN VS CAPOLINEA SITO IN PORTE DELLO JONIO A TARANTO, INTERVENTO DI PRELIEVO, TRASPORTO E CONFERIMENTO A DISCARICA EER 200304 - LT 15 000 - NS Bolla LAV.30040 DEL 27/07/23 E FORMULARIO IDENTIFICAZIONE RIIFUTI PTPK000634J TRASPORTO DEL 27/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.30040 2023-07-27<br>FORMULARIO PTPK000634J | KG   | 15.000 | 0,004        | 60,00      | 22 % |
| -        | DISOSTRUZIONE E PULIZIA CONDOTTA FOGNARIA BAGNI IN VS CAPOLINEA SITO IN PORTE DELLO JONIO A TARANTO, NS Bolla LAV.30040 DEL 27/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.30040 2023-07-27                                                                                                                                                  |      | 1      | 80,00        | 80,00      | 22 % |

| Dati Riepilogo                                                                         |         |            |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                                                 | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) Emessa ai sensi dell'articolo 17 ter DPR 633/1972 e s.m.i. | 22 %    | 560,00     | 123,20  |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto  | IBAN                          |
|----------------------|----------|---------------|--------------|-----------|-------------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |              |           |                               |
|                      | Bonifico | 2023-09-30    | EUR 560,00 ✓ | UNICREDIT | IT98Y0200815816000010588599 ✓ |

Dati Trasmittente: IT12281740154 - Progressivo Invio: 1HFTHF

Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| RIC                           | N.IVA 2285 |
| DATA DI REGISTR. 04 AGO. 2023 |            |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10186027314 Data SDI: 01/08/2023 17:57

Formato Trasmissione: FPR12

## Mittente

AUTOSPURGO DE SANTIS &amp; CO DI DE SANTIS

VIA PLATEJA, 26F

74121 - TARANTO - TA - IT

P.IVA: IT02310590738

Cod. Fiscale: DSNFDN69L02L049K

Regime fiscale: RF18 Altro

## Destinatario

KYMA MOBILITA' S.P.A.

VIA C. BATTISTI, 657

74121 - TARANTO - TA - IT

P.IVA: IT00146330733

Cod. Fiscale: 00146330733

Codice Ufficio: 5WKJP7T

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Fattura          | 000710 | 2023-07-31 | EUR 683,20     |

## Dati ordine acquisto

|                  |                |
|------------------|----------------|
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |
| Ord.GARA 23/2021 | CIG Z523429484 |

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Articolo | Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | U.M. | Q.tà   | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|------------|------|
| -        | ESEGUITO IN VS. CAPOLINEA SITO IN PORTO MERCANTILE A TARANTO, INTERVENTO DI PRELIEVO, TRASPORTO E CONFERIMENTO A DISCARICA EER 200304 - LT 15 000 - NS Bolla LAV.30017 DEL 01/07/23 E FORMULARIO IDENTIFICAZIONE RIIFIUTI PTPK000552W TRASPORTO DEL 01/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.30017 2023-07-01<br>FORMULARIO PTPK000552W | kg   | 15.000 | 0,004        | 60,00      | 22 % |
| -        | DISOSTRUZIONE E PULIZIA CONDOTTA IN VS. CAPOLINE SITO IN PORTO MERCANTILE A TARANTO, NS Bolla LAV.30017 DEL 01/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.30014 2023-07-01                                                                                                                                                                   |      | 1      | 80,00 ✓      | 80,00      | 22 % |

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTI

| <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>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 _____                  |                                | 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>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><br><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 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 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 _____                                                             |                                                          |                                                   |                                 |                                           |                                |                                 |                              |                                                                 |  |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |                              |                                                    |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| 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;">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 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 _____ |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| 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 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;">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 _____                    | <p>NOTE:</p><br><br><br><br>    |                              |                                                                 |  |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |                              |                                                    |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| 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;">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 _____                                                     |  |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |                              |                                                    |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                                                          |                                                   |                                 |                                           |                                |                                 |                              |                                                                 |  |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |                              |                                                    |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| Conferimento del..... Prot.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                                                          |                                                   |                                 |                                           |                                |                                 |                              |                                                                 |  |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |                              |                                                    |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         |                                                          |                                                   |                                 |                                           |                                |                                 |                              |                                                                 |  |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |                              |                                                    |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FIRMA _____                                                             |                                                          |                                                   |                                 |                                           |                                |                                 |                              |                                                                 |  |            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |                              |                                                    |  |            |                              |                                               |  |            |             |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |            |                              |                                             |  |            |                              |



| Articolo | Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | U.M. | Q.tà   | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|------------|------|
| -        | ESEGUITO IN VS CAPOLINEA SITO IN PORTE DELLO JONIO A TARANTO, INTERVENTO DI PRELIEVO, TRASPORTO E CONFERIMENTO A DISCARICA EER 200304 - LT 15 000 - NS Bolla LAV.29884 DEL 03/07/23 E FORMULARIO IDENTIFICAZIONE RIFIUTI PTPK000589V TRASPORTO DEL 03/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.29884 2023-07-03<br>FORMULARIO PTPK000589V | kg   | 15.000 | 0,004        | 60,00      | 22 % |
| -        | DISOSTRUZIONE E PULIZIA CONDOTTA IN VS CAPOLINE SITO IN PORTE DELLO JONIO A TARANTO, NS Bolla LAV.29884 DEL 03/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.29884 2023-07-03                                                                                                                                                                  |      | 1      | 80,00        | 80,00      | 22 % |
| -        | ESEGUITO IN VS CAPOLINEA SITO IN PORTO MERCANTILE A TARANTO, INTERVENTO DI PRELIEVO, TRASPORTO E CONFERIMENTO A DISCARICA EER 200304 - LT 15 000 - NS Bolla LAV.30320 DEL 15/07/23 E FORMULARIO IDENTIFICAZIONE RIFIUTI PTPK000624R TRASPORTO DEL 15/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.30320 2023-07-15<br>FORMULARIO PTPK000624R  | KG   | 15.000 | 0,004        | 60,00      | 22 % |
| -        | DISOSTRUZIONE E PULIZIA CONDOTTA IN VS CAPOLINE SITO IN PORTO MERCANTILE A TARANTO, NS Bolla LAV.30320 DEL 15/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.30320 2023-07-15                                                                                                                                                                   |      | 1      | 80,00        | 80,00      | 22 % |
| -        | ESEGUITO IN VS CAPOLINEA SITO IN PORTE DELLO JONIO A TARANTO, INTERVENTO DI PRELIEVO, TRASPORTO E CONFERIMENTO A DISCARICA EER 200304 - LT 15 000 - NS Bolla LAV.30040 DEL 27/07/23 E FORMULARIO IDENTIFICAZIONE RIFIUTI PTPK000634J TRASPORTO DEL 27/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.30040 2023-07-27<br>FORMULARIO PTPK000634J | KG   | 15.000 | 0,004        | 60,00      | 22 % |
| -        | DISOSTRUZIONE E PULIZIA CONDOTTA FOGNARIA BAGNI IN VS CAPOLINEA SITO IN PORTE DELLO JONIO A TARANTO, NS Bolla LAV.30040 DEL 27/07/23<br>Ord. GARA 23/2021<br>CIG Z523429484<br>Bolla LAV Bolla LAV.30040 2023-07-27                                                                                                                                                  |      | 1      | 80,00        | 80,00      | 22 % |

#### Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA                                                                 | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Emessa ai sensi dell'articolo 17 ter DPR 633/1972 e s.m.i. | 22 %    | 560,00     | 123,20  |

#### Dati pagamento

# KYMA

## MOBILITA

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<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                  |

| 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 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 |

| 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:



| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto  | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|-----------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |           |                             |
|                      | Bonifico | 2023-09-30    | EUR 560,00 | UNICREDIT | IT98Y0200815816000010588599 |

Dati Trasmittente: IT12281740154 - Progressivo Invio: 1HFTHF

Versione Style 2.10.1

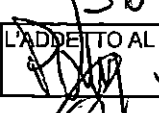
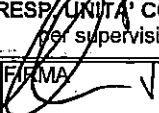
|                              |          |
|------------------------------|----------|
| RIC                          | N.° 2285 |
| DATA DI REGIST. 04 AGO. 2023 |          |

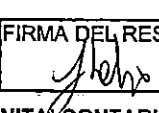
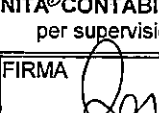
130. 132

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

| 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>5</u> del <u>08/02/2022</u>                           |                                                                                                             |
| Data scadenza pagamento <u>30/09/2023</u>                               |                                                                                                             |
| DATA<br><u>22 SET. 2023</u>                                             | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                                                             |
| DATA<br><u>21 SET. 2023</u>                                             | FIRMA<br>                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                                               |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                                               |
| DATA<br><u>04 AGO 2023</u>                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                               |
| DATA<br><u>29-09-2023</u>                                   | FIRMA<br>                  |

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

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                              |                        |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                              |                        |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                              |                        |
| 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:



MODELLO DI DOCUMENTO UNICO DI CUI ALL'ARTICOLO 35 LETTERA e-bis)  
DELLA LEGGE 29 LUGLIO 2021, N. 108

FORMULARIO DI TRASPORTO RIFIUTI - DOCUMENTO UNICO ART. 230, COMMA 5, DEL D.LGS 152/06

Serie e numero: **PTPK 000552 W** Data di Emissione: **01-04-2023** Numero Registro:

SOGGETTO CHE EFFETTUA L'ATTIVITA' DI PULIZIA MANUTENTIVA EX ART. 230, COMMA 5, DEL D.LGS 152/06

Denominazione o Regione sociale: **ADTOSPURGO DE SANTIS & CO. DI DE SA** Codice Fiscale: **DSNFDN69L02L049K** Sede legale: **VIA PLATEJA 26/7**  
**74121 TARANTO (TA)**

N° Aut/Albo Gest. Amb: **BA/672/O** del **01-04-2022** Cognome e Nome Conducente: **GIULIO ANTONIO**  
Data inizio trasporto: **01/07/2023** ora **14:30** Targa automezzo: **BY 580 11** Targa rimorchio:

RACCOLTA E TRASPORTO EX ARTICOLO 230, COMMA 5, DEL D.LGS. 152/2006

Indirizzo intervento

**Capoarea AMAS SpA - c/o Torino Manutenzione - Taranto**

quantità stimata (kg/lt)

**15000**

ANNOTAZIONI

CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO

Codice dell'Elenco europeo dei Rifiuti:

**200304**

Stato fisico: **4. Liquido**

1. Solido polverulento  
2. Solido non polverulento

3. Fungoso pastoso  
4. Liquido

Contenitori:

Cisterna n.

Cassone n.

Caratteristiche chimico / fisiche:  
se conferito in discarica:

QUANTITA'

Peso lordo: Kg

(Quantità complessive somma del punto 2)

Tara veicolo: Kg

☐ Kg o ☒ Kg

☒ Peso da verificarsi a destino

**5** A RAGGRUPPAMENTO IN DEPOSITO TEMPORANEO EX ART. 183, C. 1, LETT. bb) DEL D.LGS. 152/2006

**52** A DESTINATARIO TITOLATO AL TRATTAMENTO

Raggruppamento temporaneo ex articolo 183, comma 1, lettera bb) del D.Lgs. 152/2006 tenuto presso la sede del soggetto che effettua l'attività di pulizia manutentiva ex articolo 230, comma 5, del D.Lgs. 152/2006, con le modalità previste dall'articolo 185-bis del D.Lgs. 152/2006

Recupero codice R

Smaltimento codice D **8**

Denominazione o Regione Sociale:  
Codice Fiscale:

**ACQUEDOTTO PUGLIESE SPA COMP. DI TARANTO**  
**00347000721**

Luogo di destinazione:

**SS 106**  
**74123 TARANTO (TA)**

Data: Ora di arrivo:

N° Autorizzazione  
discarica:

del

Sito: (se diverso dal punto 1)

Comunicazione ai sensi dell'art. 110, comma 3, del D.Lgs 152/06

ANNOTAZIONI

FIRMA

Firma del soggetto che effettua la pulizia manutentiva:

RISERVATO AL DESTINATARIO

Si dichiara che il carico è stato:

☒ Accettato per intero con peso verificato a destino di Kg **15000**

☐ Accettato parzialmente con peso verificato di Kg

☐ Respiro per le seguenti motivazioni:

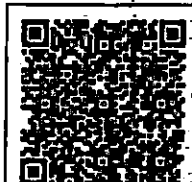
ANNOTAZIONI

Data: **03.07.23** Ora: **09.45**

Nome e Cognome:

**GIUSEPPE RANDELLI**

Firma del Destinatario:



Vid. Virt. del 01-04-2023 09:56 su delega della Camera di Commercio di Taranto

PTPK 000552 W

Copia Chi effettua pulizia ☒ Destinatario Stampare in duplice copia. Una rimane presso l'Ente emittente e l'altra accompagna il rifiuto fino a destinazione.

Modulo Art 230 c5 - Albo 2022-A - D.lgs n. 152/2006 s.m.l. Art. 230 comma 5 - MODELLO CONFERMA

Sede legale: Via Cognigni 35 - 70121 Bari  
Can. Soc. 41.385.573,60 I.V. Registro delle imprese di Bari



**DE SANTIS & CO.**

MULTISERVIZI AMBIENTALI H24

Sede Legale: Via Plateja, 26/F - TARANTO

Tel. 099 4773012 - Cell. 330 578756

Part. IVA: 02310590738

Bolla di lavorazione 30017

Data 01/07/2023

Descrizione pagamento

Spett.le

di AMAT S.p.A.  
di CAROLINA TOURS Mercantile - Taranto.

C.F./P.I.

IN LAV. h -

13:40

FIN. LAV. h -

14:30

**DESCRIZIONE LAVORI**

Intervento di disinfezione ed igienizzazione  
ACQUE REFLUE.

Operatore: GIOVÈ

Metodo: C.Y.S.P.D. JY

Comunicazione NON PAGATA.

Per lavori eseguiti firma di Sig. A. Gioria

*[Signature]*

Sede Ricovero Mezzi:  
Via Mediterraneo - Taranto

Aut. Dati pers. - Art. 13 L. 198/03

Firma per lavori eseguiti

*[Signature]*

SEGUE FATTURA

AVVERTENZE: nelle colonne montanti verticali, l'impiego dell'idrodinamica ad alta pressione, a seguito di ostruzioni, può comportare fuoriuscita di liquidi dai lavabi, lavandini, e quanto collegato alle colonne montanti. L'Azienda declina qualsiasi responsabilità al verificarsi di questo evento.

STAMPASUD S.p.A. - MODENA (TA) - S. (0437) 21.1348

MODELLO DI DOCUMENTO UNICO DI CUI ALL'ARTICOLO 35 LETTERA e-bis)  
DELLA LEGGE 29 LUGLIO 2021, N. 108

FORMULARIO DI TRASPORTO RIFIUTI - DOCUMENTO UNICO ART. 230, COMMA 5, DEL D.LGS 152/06

Serie e numero: **PTPK 000589 V** Data di Emissione: **01-04-2023** Numero Registro:

SOGGETTO CHE EFFETTUA L'ATTIVITA' DI PULIZIA MANUTENTIVA EX ART. 230, COMMA 5, DEL D.LGS 152/06

Denominazione o Ragione sociale: **AUTOSPURGO DE SANTIS & CO. DI DE SA** Codice Fiscale: **D5NFDN69L02L049K** Sede legale: **VIA PLATEJA 26/F**  
N° Aut/Albo Gest. Amb: **BA/672/D** del **01-04-2022** Cognome e Nome Conducente: **74121 TARANTO (TA)**

Data inizio trasporto: **03/04/2023** ora **10:45** Targa automezzo: **GK-589-KH** Targa rimorchio:

RACCOLTA E TRASPORTO EX ARTICOLO 230, COMMA 5, DEL D.LGS. 152/2006

Indirizzo Intervento

**Carli spa Area SpA - P.le Paris della ferro - Taranto**

quantità stimata (kg/lt)

**15000**

ANNOTAZIONI

CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO

Codice dell'Elenco europeo dei Rifiuti:

**200304**

Stato fisico: **4 Liquido**

1. Solido polverulento  
2. Solido non polverulento

3. Fangoso palabile  
4. Liquido

Contentitori:

Cisterna n.

Cassone n.

**1**

Caratteristiche chimico / fisiche:  
se conferito in discarica:

QUANTITA'

Peso lordo: Kg

Tara veicolo: Kg

(Quantità complessive somma del punto 2)

☐ Kg o ☒ X

☒ X Peso da verificarsi a destino

**15000**

**5.** A RAGGRUPPAMENTO IN DEPOSITO TEMPORANEO EX ART. 183, C. 1, LETT. bb) DEL D.LGS. 152/2006

**5.2** A DESTINATARIO TITOLATO AL TRATTAMENTO

Raggruppamento temporaneo ex articolo 183, comma 1, lettera bb) del D.Lgs. 152/2006 tenuto presso la sede del soggetto che effettua l'attività di pulizia manutentiva ex articolo 230, comma 5, del D.Lgs. 152/2006, con le modalità previste dall'articolo 185-bis del D.Lgs. 152/2006

Recupero codice R

Smaltimento codice D **8**

Denominazione o  
Ragione Sociale:

**ACQUEDOTTO PUGLIESE SPA COMP. DI TARANTO**

Codice Fiscale:

**00347000721**

Luogo di destinazione:

**SS 106**

**74123 TARANTO (TA)**

Data:

Ora di arrivo:

N° Autorizzazione  
Ascrizione:

del

Sito:

(se diverso dal punto 1)

Comunicazione ai sensi dell'art. 110, comma 3, del D.Lgs 152/06

ANNOTAZIONI

FIRMA

Firma del soggetto che effettua la pulizia manutentiva:

RISERVATO AL DESTINATARIO

Si dichiara che il carico è stato:

Accettato per intero con peso verificato a destino di Kg **15000**

☐ Accettato parzialmente con peso verificato di Kg

Respiro per le seguenti motivazioni:

ANNOTAZIONI

Data: **03-07-23** Ora: **11-40**

Nome e Cognome:

**GIUSEPPE MANELLI**

Firma del Destinatario:

**Acquedotto Pugliese S.p.A. con Unico Azionista**

Sede legale: Via Cognetti 36 - 70121 Bari

Cod. Fisc. 0347000721 - Registro delle Imprese di Bari PTPK 000589 V  
Unità operativa: 70012, Via C. L. di Bari n. 114092 rifiuto fino a destinazione.



Id. Virt. del 01-04-2023 10:09 su delega della Camera di Commercio di

Copia Chi effettua pulizia: X Destinatario **Stipulare in duplice copia. Una rimane presso chi effettua la pulizia e l'altra viene consegnata al rifiuto fino a destinazione.**  
Modulo Art230cs - Albo 2022-A - D.lgs n.152/2006 e.m.i. Art. 230 comma 5 - MODELLO CONFORME

**AUTOSPURGO  
DE SANTIS & Co.**  
di Ferdinando De Santis



Via Plateja, 28/F - TARANTO  
Tel. 099.4773012 - Fax 099.4773021  
Part. IVA: 02310590738

Bolla di lavorazione 29884

Data 03/07/2023

Descrizione pagamento

Spett.le *ANAS S.p.A.*

*di COCOLINSA TOURS dello Jorio TARANTO*

C.F./P.I. \_\_\_\_\_ IN LAV. h - *10:15* FIN. LAV. h - *11:00*

**DESCRIZIONE LAVORI**

*Intervento di CHIUSURA E APERTURA  
ACQUE RIFLUE*

*OPERAZIONI: CANTIERE  
E PIAZZA*

*1/07/23: GR. 559 KM*

*Completamento del lavoro.*

*Per lavoro eseguito fuori il Sig. Ferraro.*

*(Signature)*



Firma per lavori eseguiti

*(Signature)*  
SEGUE FATTURA

Aut. Dall'pers. - Art.13 L. 166/03

AVVERTENZE: nelle colonne montanti verticali, l'impiego dell'idrodinamica ad alta pressione, a seguito di ostruzioni, può comportare fuoriuscita di liquidi dai lavabi, lavandini, e quanto collegato alle colonne montanti. L'Azienda declina qualsiasi responsabilità ai verificarsi di questo evento.

STAMPASUD S.p.A. - MOTTOLA (TA) - S.18437.2127

MODELLO DI DOCUMENTO UNICO DI CUI ALL'ARTICOLO 35 LETTERA e-bis)  
DELLA LEGGE 29 LUGLIO 2021, N. 108

FORMULARIO DI TRASPORTO RIFIUTI - DOCUMENTO UNICO ART. 230, COMMA 5, DEL D.LGS 152/06

Serie e numero: **PTPK 000624** Data di Emissione: **01-04-2023** Numero Registro:

SOGGETTO CHE EFFETTUA L'ATTIVITA' DI PULIZIA MANUTENTIVA EX ART. 230, COMMA 5, DEL D.LGS 152/06

Denominazione o Ragione sociale: **AUTOSPURGO DE SANTIS & CO. DI DE SA** Codice Fiscale: **DSNFDN69L02L049K** Sede legale: **VIA PLATEJA 26/F**

**74121 TARANTO (TA)**

N° Aut/Albo Gest. Amb: **BA/672/O** del **01-04-2022** Cognome e Nome Conducente: **GIOVANNI ANTONIO**

Data inizio trasporto: **15/07/2023** ora **12:10** Targa automezzo: **AV-90-VL** Targa rimorchio:

RACCOLTA E TRASPORTO EX ARTICOLO 230, COMMA 5, DEL D.LGS. 152/2006

Indirizzo intervento

**CAROLINEN AREA - ISOLA MAREMME - TARANTO**

quantità stimata (kg/litri)

**15000**

ANNOTAZIONI

CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO

Codice dell'Elenco europeo dei Rifiuti:

**200304**

Stato fisico: **4 Liquido**

1. Solido polverulento

2. Solido non polverulento

3. Fangoso pericoloso

4. Liquido

Contentitori:

Cisterna n.

Cassone n.

Caratteristiche chimico / fisiche:  
se conferito in discarica:

QUANTITA'

Peso lordo: Kg

Tara veicolo: Kg

(Quantità complessiva somma del punto 2)

☐ Kg o ☒ Litri

**15000**

☒ Peso da verificarsi a destino

5. A RAGGRUPPAMENTO IN DEPOSITO TEMPORANEO EX ART. 183, C. 1, LETT. bb) DEL D.LGS. 152/2006

5.2 A DESTINATARIO TITOLATO AL TRATTAMENTO

Raggruppamento temporaneo ex articolo 183, comma 1, lettera bb) del D.Lgs. 152/2006 tenuto presso la sede del soggetto che effettua l'attività di pulizia manutentiva ex articolo 230, comma 5, del D.Lgs. 152/2006, con le modalità previste dall'articolo 185-bis del D.Lgs. 152/2006

Recupero codice R

Smaltimento codice D **8**

Denominazione o Ragione Sociale: **ACQUEDOTTO PUGLIESE SPA COMP. DI TARANTO**

Codice Fiscale: **00347000721**

Luogo di destinazione:

**SS 106**

**74123 TARANTO (TA)**

Data:

Ora di arrivo:

Sito:

(se diverso dal punto 1)

N° Autorizzazione  
Iscrizione:

del

Comunicazione ai sensi dell'art. 110, comma 3, del D.Lgs 152/06

ANNOTAZIONI

FIRMA

Firma del soggetto che effettua le pulizie manutentive:

RISERVATO AL DESTINATARIO

Si dichiara che il carico è stato:

☒ Accettato per intero con peso verificato a destino di Kg **15000**

☐ Accettato parzialmente con peso verificato di Kg

☐ Respinto per le seguenti motivazioni:

ANNOTAZIONI

Data: **15-07-23** Ora: **12-45**

Nome e Cognome: **GIUSEPPE MARINO**

Firma del Destinatario:

Acquedotto Pugliese S.p.A. con Unico Azionista

Sede legale: Via Cognetti 36 - 70121 Bari PTPK 000624 R

Cap Soc. € 1.205.570,00 - Registro delle Imprese di Bari

C.E. e P.IVA 00347000721, REA C.A.A. di Bari n. 414092



id. Virt. del 01-04-2023 10:39 su delega della Camera di Commercio di Taranto

Copia Chi effettua pulizia: ☒ Destinatario ☐ Stampato in duplice copia, una rimane presso chi effettua la pulizia e l'altra viene consegnata al destinatario fino a destinazione.

Modulo Art 230 c5 - Albo 2022 A - D.lgs n. 152/2006 s.m.l. Art. 230 comma 5 - MODELLO CONFORME



**DE SANTIS & CO.**

MULTISERVIZI AMBIENTALI H24

Sede Legale: Via Plateja, 26/F - TARANTO

Tel. 099 4773012 - Cell. 330 576756

Part. IVA: 02310590738

Bolla di lavorazione

30320

Data

15/07/2023

Descrizione pagamento

Spett.le

ACIAT S.p.A.

di Cassina Porto Pisani, 18 - Taranto

C.F./P.I.

IN LAV. h -

11:35

FIN. LAV. h -

12:15

**DESCRIZIONE LAVORI**

INTERVENTO DI OSSERVAZIONE ED ABBANDONAMENTO  
ACQUE REFLUE.

OPERATORE: GIORIO

1/8770: N. 910.XC

COLLETTORIO NON AGITO.

Per lavori eseguiti Firma il Sig. Carlo

Sede Ricovero Mezzi:

Via Mediterraneo - Taranto

Firma per lavori eseguiti

SEGUE FATTURA

Aut. Dall' pers. - Art.13 L. 198/03

AVVERTENZE: nelle colonne mantanti verticali, l'impiego dell'idrodinamica ad alta pressione, a seguito di ostruzioni, può comportare fuoriuscita di liquidi dai lavabi, lavandini, e quanto collegato alle colonne mantanti. L'Azienda declina qualsiasi responsabilità nel verificarsi di questo evento.

STAMPASUD S.p.A. - MODULO (TA) - S.16437.21.1349

MODELLO DI DOCUMENTO UNICO DI CUI ALL'ARTICOLO 35 LETTERA e-bis)  
DELLA LEGGE 29 LUGLIO 2021, N. 108

FORMULARIO DI TRASPORTO RIFIUTI DOCUMENTO UNICO ART. 230, COMMA 5, DEL D.LGS 152/06

Serie e numero: **PTPK 000634 J** Data di Emissione: **01-04-2023** Numero Registro:

**SOGGETTO CHE EFFETTUA L'ATTIVITA' DI PULIZIA MANUTENTIVA EX ART. 230, COMMA 5, DEL D.LGS 152/06**

Denominazione o Ragione sociale:

Codice Fiscale: **DSNFDN69L021049K**

Sede legale: **VIA PLATEJA 26/F**

**AUTOSFURGO DE SANTIS & CO. DI DE SA**

**74121**

**TARANTO (TA)**

N° Aut/Albo Gest. Amb: **BA/672/O**

dal

**01-04-2022**

Cognome e Nome Conducente:

Data inizio trasporto:

**27/07/2023**

ora

**10.55**

Targa automezzo:

**CARMENO MANCO**  
**E958074**

Targa rimorchio:

**RACCOLTA E TRASPORTO EX ARTICOLO 230, COMMA 5, DEL D.LGS. 152/2006**

Indirizzo intervento

**VIA CONSIPLO CAROLINER AUST - TARANTO**

quantità stimata (kg/litri)

**1500**

ANNOTAZIONI

**CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO**

Codice dell'Elenco europeo dei Rifiuti:

**200304**

Caratteristico chimico / fisico:  
es. contenuto in discarica:

Stato fisico: **4 Liquido**

1. Solido polverulento

2. Solido non polverulento

3. Fangoso polverulento

4. Liquido

Contenitori:

Cisterna n.

Cassone n.

**QUANTITA'**

Peso lordo: Kg

Tara veicolo: Kg

(Quantità complessiva somma del punto 2)

Kg o litri

**1500**

☒ Peso da verificarsi a destino

**A RAGGRUPPAMENTO IN DEPOSITO TEMPORANEO EX ART. 183, C. 1, LETT. bb) DEL D.LGS. 152/2006**

Il raggruppamento temporaneo ex articolo 183, comma 1, lettera bb) del D.Lgs. 152/2006 tenuto presso la sede del soggetto che effettua l'attività di pulizia manutentiva ex articolo 230, comma 5, del D.Lgs. 152/2006, con le modalità previste dall'articolo 85-bis del D.Lgs. 152/2006

**A DESTINATARIO TITOLATO AL TRATTAMENTO**

Recupero codice R

Smaltimento codice D **8**

Denominazione o

Ragione Sociale:

**ACQUEDOTTO PUGLIESE SPA COMP. DI TARANTO**

Codice Fiscale:

**00347000721**

Luogo di destinazione:

**SS 106**

**74123 TARANTO (TA)**

N° Autorizzazione

iscrizione:

del

Data:

Ora di arrivo:

Sito:

(se diverso del punto 1)

Comunicazione ai sensi dell'art. 110, comma 3, del D.Lgs 152/06

ANNOTAZIONI

**FIRMA**

Firma del soggetto che effettua la pulizia manutentiva:

**RISERVATO AL DESTINATARIO**

Si dichiara che il carico è stato:

Accettato per intero con peso verificato a destino di Kg **15000**

Accettato parzialmente con peso verificato di Kg

Respianto per le seguenti motivazioni:

ANNOTAZIONI

**27.07.23**

Ora:

**11.45**

Nome e Cognome:

**GIUSEPPE MANCHI**

Firma del Destinatario:

**Acquedotto Pugliese S.p.A. con Unico Azionista**

Sede legale: **Via Cognetti 36 - 70121 Bari**

**PTPK 000634 J**

Virt. del 01-04-2023 10:39 su delega della Camera di Commercio di Bari  
Chi effettua pulizia: ☒ Destinatario Stampare in duplice copia. Una rimane presso il soggetto che effettua la pulizia manutentiva e l'altra viene consegnata al destinatario fino a destinazione.  
Virt. del 23/05/2023 - Albo 2022-A - D.lgs n.152/2006 s.m.l. Art. 230 comma 5 - MODELLO CONFORME



# DE SANTIS & CO.

MULTISERVIZI AMBIENTALI H24

Sede Legale: Via Plateja, 26/F - TARANTO

Tel. 099 4773012 - Cell. 330 578756

Part. IVA: 02310590738

Bolla di lavorazione 30040

Data

28.04.2023

Descrizione pagamento

Spett.le

AMAT SPA c/o CAROLINA PONTI DELLO JONIO  
VIA CONSIGLIO - TARANTO

C.F./P.I.

IN LAV. h.

10.00

FIN. LAV. h.

11.00

## DESCRIZIONE LAVORI

INTERVENTO DI AUTOPURGO PER DISINQUINAMENTO  
CONDUTA FIDVARIA BACINI PER APPORTAZIONE  
ACQUE REFLUE

OPERATORE CARRARO  
MECCO EY580TY

CON CORRISPETTIVO NON PAGATO  
FIDVARIA LAVORI SVOLTI A LAVORO

FERRARI DAMIANO

Sede Ricovero Mezzi:  
Via Mediterraneo - Taranto

Firma per lavori eseguiti

SEGUE FATTURA

Aut. Dati pers. - Art.13 L. 196/03

AVVERTENZE: nelle colonne montanti verticali, l'impiego dell'idrodinamica ad alta pressione, a seguito di ostruzioni, può comportare fuoriuscita di liquidi dai lavabi, lavandini, e quanto collegato alle colonne montanti. L'Azienda declina qualsiasi responsabilità al verificarsi di questo evento.

**Oggetto:** trasmissione fattura 710 del 31/07/23

**Mittente:** Ferdinando De Santis <autospurgodesantis@gmail.com>

**Data:** 31/07/2023, 11:06

**A:** Ufficio Appalti e Contratti Kyma Mobilità Taranto <appalti@kymamobilita.it>

**AUTOSPURGO DE SANTIS & CO**

**di DE SANTIS Ferdinando**

**Via Plateja, 26F**

**74121 Taranto**

**C.A. SIG PIGNATALE**

Buongiorno,

inviando la copia analogica della fattura elettronica n.710 del 31/07/23 e la relativa documentazione

Cordiali saluti



***Autospurgo De Santis & Co.***

segreteria

0994773012

0994773021

**Questa e-mail e tutti i suoi allegati sono da intendersi inviati esclusivamente per motivi di servizio e sono da considerarsi quali USO ESCLUSIVO DI UFFICIO; come tali saranno soggetti alle relative restrizioni legali. Se non siete l'effettivo destinatario o avete ricevuto il messaggio per errore, siete pregati di cancellarlo dal vostro sistema e di avvisare il mittente. E' vietata la duplicazione, l'uso a qualsiasi titolo, la divulgazione o la distribuzione dei contenuti di questa e-mail a qualunque altro soggetto. Laddove fosse necessario il re-inoltro del messaggio, chi esegue l'operazione si assume in proprio gli oneri di tale estensione**

— Allegati: —

SKMBT\_C22023073110570.pdf

3,5 MB

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                |                 |               |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|---------------|---------------------|
| <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>DE SANTIS &amp; CO.</b><br>Autospurgo<br>via Plateja, 26/F<br><b>TARANTO 74121 TA</b><br><b>P.I. 02310590738 C.F. DSNFDN69L02L049K</b><br><b>Tel: 0994773012 Fax: 0994773021</b><br><b>E-mail: autospurgodesantis@gmail.com</b> |                                   |                |                 |               |                     |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                |                 |               |                     |
| <b>Vostro Riferimento</b><br>Gara 023/21 Rit./smalt. bie rif.<br>spec. DE SANTIS - Del. C.d.A. n° 5<br>del 08/02/22<br><b>Causale</b> AS@                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Contratto</b> Gara 023/21 Rit./smalt. bie<br><b>Prov. Aut.</b> rif. spec. DE SANTIS - Del.<br>Del. del C.d.A. n° 5 del 08/02/2022<br>C.d.A. n° 5 del 08/02/22 | <b>Data Doc.</b> 16/09/2023                                                                                                                                                                                                        | <b>Numero Documento</b> ORF000075 | <b>Pag.</b> 1  |                 |               |                     |
| <b>Termini di consegna</b><br><b>CIG</b> Z523429484 <b>Pagamento</b> BONIFICO 60 GG DF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                |                 |               |                     |
| <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>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                |                 |               |                     |
| 0086                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                  | Fanghi fosse settiche/wc (C.E.R. 200304)                                                                                                                                                                                           |                                   | 60.000,00      | 0,0040          |               | 240,00              |
| 0045                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                  | Disostruzione rete fognaria/Autospurgo<br>Rif. Vs. fattura 000710 del 31.07.2023                                                                                                                                                   |                                   | 4,00           | 80,0000         |               | 320,00              |
| <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 d'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 dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.</p> <p>FATTURAZIONE ELETTRONICA:<br/> Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)<br/> Codice destinatario: 5WKJP7T</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                                                                                                                                                                                                                              | € 560,00                          | € 123,20       | € 683,20        |               |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                  | <b>Totale</b>                                                                                                                                                                                                                      | € 560,00                          | € 123,20       | € 683,20        |               |                     |

|                    |                        |                       |                        |                |
|--------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|----------------|
| <br>Il compilatore | <br>Resp. unità A.C. 5 | <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