

K

10953/23

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2519

ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA

"CANONE LOCAZIONE AUTO AZIENDA"

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

Capitale 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	2.519	06/11/2023			157,16

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

ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SpA

Via Pisana 314/B

50018 Scandicci (FI)

Partita IVA: 04911190488 C.F. 00879960524

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centocinquantesette e 16 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT55Y010053808000000000915

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FU0008561757 del 11/07/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

FC0008733858 CIG ZBC1FBFC29, FA0008720027 CIG ZBC1FBFC29,
FC0008603176 CIG ZBC1FBFC29, FS0008681002 CIG ZBC1FBFC29,
FU0008561757 CIG ZBC1FBFC29

IMPORTO LORDO	157,16
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	157,16

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	157,16	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITÀ TITOLI

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10071787404 Data SDI: 14/07/2023 16:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Pisana, 314/b 50018 - SCANDICCIO - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	FU0008561757 ✓	2023-07-11	EUR -1.098,32 ✓
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GE816CS Rifatturazione 008 Conguaglio chilometrico - UM1 - -555,47 - (Km al rientro veicolo: 75427) RIF CLI 2 FLORIANA DI DOMENICO TARGA GE816CS AUDI A6 / 2018 / 5P / Station wagon		-555,47	-555,47	22 %
GE816CS Rifatturazione 008 Conguaglio chilometrico - UM3 - -344,79 - (Km al rientro veicolo: 75427) RIF CLI 2 FLORIANA DI DOMENICO TARGA GE816CS AUDI A6 / 2018 / 5P / Station wagon		-344,79	-344,79	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	1244290	2021-03-12				ZBC1FBFC29

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	-900,26	-198,06

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-09-01	EUR -900,26	BNL	IT55Y0100538080000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: OV4F2

Versione Style 2.10.1

RIC	N. IVA 2085
DATA DI REGISTR. 17 LUG. 2023	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10071787404 Data SDI: 14/07/2023 16:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Pisana, 314/b 50018 - SCANDICCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	FU0008561757	2023-07-11	EUR -1.098,32
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GE816CS Rifatturazione 008 Conguaglio chilometrico - UM1 - -555,47 - (Km al rientro veicolo: 75427) RIF CLI 2 FLORIANA DI DOMENICO TARGA GE816CS AUDI A6 / 2018 / 5P / Station wagon	-	-555,47	-555,47	22 %
GE816CS Rifatturazione 008 Conguaglio chilometrico - UM3 - -344,79 - (Km al rientro veicolo: 75427) RIF CLI 2 FLORIANA DI DOMENICO TARGA GE816CS AUDI A6 / 2018 / 5P / Station wagon	-	-344,79	-344,79	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	1244290	2021-03-12				ZBC1FBFC29

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	-900,26	-198,06

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

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

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

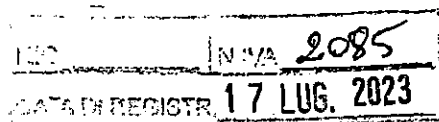
NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-09-01	EUR -900,26	BNL	IT55Y0100538080000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: OV4F2

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <i>26/22</i> del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA <i>20/7/23</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>25/07/23</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <i>17/06/2023</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>06-11-2023</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

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

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

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

NOTE:

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10284425054 Data SDI: 16/08/2023 23:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Pisana, 314/b 50018 - SCANDICCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FC0008603176 ✓	2023-08-11	EUR 534,01 ✓
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FM855BV Canone di Locazione RIF CLI 2 Nicola Carrieri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. Data inizio periodo: 2023-09-01 Data fine periodo: 2023-09-30		221,38	221,38	22 %
FM855BV Canone Servizi RIF CLI 2 Nicola Carrieri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. Data inizio periodo: 2023-09-01 Data fine periodo: 2023-09-30		216,33	216,33	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	495404	2017-12-11				ZBC1FBFC29

Dati Riepilogo

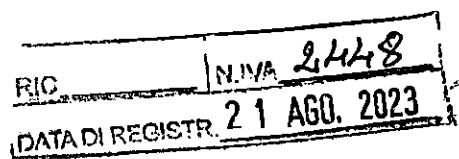
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	437,71	96,30

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-10-01	EUR 437,71	BNL	IT55Y0100538080000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: PWGZ3

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10284425054 Data SDI: 16/08/2023 23:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Pisana, 314/b 50018 - SCANDICCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FC0008603176	2023-08-11	EUR 534,01
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FM855BV Canone di Locazione RIF CLI 2 Nicola Carrieri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. Data inizio periodo: 2023-09-01 Data fine periodo: 2023-09-30		221,38	221,38	22 %
FM855BV Canone Servizi RIF CLI 2 Nicola Carrieri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. Data inizio periodo: 2023-09-01 Data fine periodo: 2023-09-30		216,33	216,33	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	495404	2017-12-11				ZBC1FBFC29

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	437,71	96,30

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

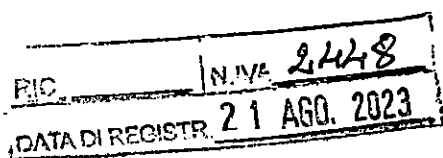
NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-10-01	EUR 437,71	BNL	IT55Y0100538080000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: PWGZ3

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. del	
Conv. n. del	
Determ. A.D. n. del	
Delib. C.A. n. <i>Art. 24 S.R.</i> del	
Data scadenza pagamento <i>1-10-23</i>	
DATA <i>29-8-23</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>29 AGO. 2023</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>21 AGO. 2023</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>06-11-2023</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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

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

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

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

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

NOTE:	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10284425068 Data SDI: 16/08/2023 23:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Pisana, 314/b 50018 - SCANDIOCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FS0008681002 ✓	2023-08-11	EUR 36,60 ✓
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GE816CS Rifatturazione 011 Spese gestione multe/pedaggio/parcheggio Ns. Rif. 85989-0271 GE816CS Evento del 01/04/2023 11:35 Num. Pratica Ente 6223/2023 COMUNE DI MONTEGIORDANO Art.142/7 - Chiunque non osserva i limiti di velocità, ovvero supera i limiti di velocità di non oltre 10 km/h Notifica del 11/05/2023 RIF CLI 2 FLORIANA DI DOMENICO TARGA GE816CS AUDI A6 / 2018 / 5P / Station wagon		10,00	10,00	22 %
GE816CS Rifatturazione 011 Spese gestione multe/pedaggio/parcheggio Ns. Rif. 85989-0267 GE816CS Evento del 01/04/2023 15:51 Num. Pratica Ente 6192/2023 COMUNE DI MONTEGIORDANO Art.142/7 - Chiunque non osserva i limiti di velocità, ovvero supera i limiti di velocità di non oltre 10 km/h Notifica del 11/05/2023 RIF CLI 2 FLORIANA DI DOMENICO TARGA GE816CS AUDI A6 / 2018 / 5P / Station wagon		10,00	10,00	22 %
GE816CS Rifatturazione 011 Spese gestione multe/pedaggio/parcheggio Ns. Rif. 86787-1505 GE816CS Evento del 18/05/2023 18:29 Num. Pratica Ente 065053882055 FIRENZE AUTOSTRADE PER L'ITALIA Art.NB/1 - N/D - Richiesta dati telematica Notifica del 03/07/2023 RIF CLI 2 FLORIANA DI DOMENICO TARGA GE816CS AUDI A6 / 2018 / 5P / Station wagon		10,00	10,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	1244290	2021-03-12				ZBC1FBFC29

Dati Riepilogo

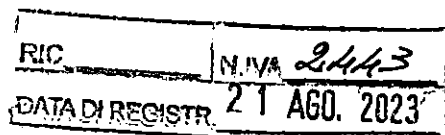
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	30,00	6,60

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-10-01	EUR 30,00	BNL	IT55Y0100538080000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: PWGZ4

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10284425068 Data SDI: 16/08/2023 23:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Pisana, 314/b 50018 - SCANDICCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FS0008681002	2023-08-11	EUR 36,60
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GE816CS Rifatturazione 011 Spese gestione multe/pedaggio/parcheggio Ns. Rif. 85989-0271 GE816CS Evento del 01/04/2023 11:35 Num. Pratica Ente 6223/2023 COMUNE DI MONTEGIORDANO Art.142/7 - Chiunque non osserva i limiti di velocità, ovvero supera i limiti di velocità di non oltre 10 km/h Notifica del 11/05/2023 RIF CLI 2 FLORIANA DI DOMENICO TARGA GE816CS AUDI A6 / 2018 / 5P / Station wagon		10,00	10,00	22 %
GE816CS Rifatturazione 011 Spese gestione multe/pedaggio/parcheggio Ns. Rif. 85989-0267 GE816CS Evento del 01/04/2023 15:51 Num. Pratica Ente 6192/2023 COMUNE DI MONTEGIORDANO Art.142/7 - Chiunque non osserva i limiti di velocità, ovvero supera i limiti di velocità di non oltre 10 km/h Notifica del 11/05/2023 RIF CLI 2 FLORIANA DI DOMENICO TARGA GE816CS AUDI A6 / 2018 / 5P / Station wagon		10,00	10,00	22 %
GE816CS Rifatturazione 011 Spese gestione multe/pedaggio/parcheggio Ns. Rif. 86787-1505 GE816CS Evento del 18/05/2023 18:29 Num. Pratica Ente 065053882055 FIRENZE AUTOSTRADE PER L'ITALIA Art.NB/1 - N/D - Richiesta dati telematica Notifica del 03/07/2023 RIF CLI 2 FLORIANA DI DOMENICO TARGA GE816CS AUDI A6 / 2018 / 5P / Station wagon		10,00	10,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	1244290	2021-03-12				ZBC1FBFC29

KYMA

MOBILITÀ

VISTI

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:	



Dati Riepilogo

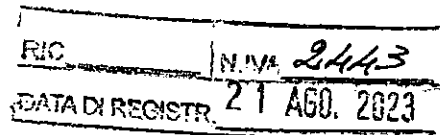
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	30,00	6,60

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-10-01	EUR 30,00	BNL	IT55Y0100538080000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: PWGZ4

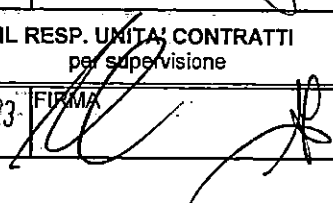
Versione Style 2.10.1



KYMA

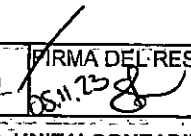
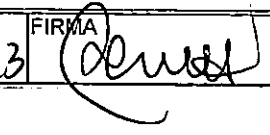
MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>12-24/25</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>1-10-23</u>	
DATA <u>25/8/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>9 AGO. 2023</u>	FIRMA 

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>01 AGO 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>05/11/23</u> 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>06-11-2023</u>	FIRMA 

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

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

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

NOTE:

Spese di gestione



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10455267191 Data SDI: 17/09/2023 07:57

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Pisana, 314/b 50018 - SCANDICCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FA0008720027	2023-09-11	EUR 152,00
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FM855BV Rifatturazione 003 Penalità RCA Sinistro RCA Passivo N. S175272/23 avvenuto in data 08/08/2023 Denunciato da Sig. RIZZO FIORELLO Addebito a seguito attivazione copertura RC Auto RIF CLI 2 Nicola Carrieri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.		150,00	150,00	(N1)
Imposta di bollo		2,00	2,00	(N1)

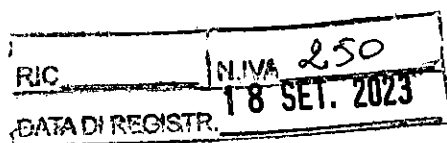
Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	495404	2017-12-11				ZBC1FBFC29
2	9999999992	2023-09-11				ZBC1FBFC29

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) Op.Escl Iva ex Art.15.	0 %	152,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-11-01	EUR 152,00 ✓	BNL ✓	IT55Y0100538080000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: QSUBV

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10455267191 Data SDI: 17/09/2023 07:57

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Pisana, 314/b 50018 - SCANDIOCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FA0008720027	2023-09-11	EUR 152,00
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FM855BV Rifatturazione 003 Penalità RCA Sinistro RCA Passivo N. S175272/23 avvenuto in data 08/08/2023 Denunciato da Sig. RIZZO FIORELLO Addebito a seguito attivazione copertura RC Auto RIF CLI 2 Nicola Carrieri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.		150,00	150,00	(N1)
Imposta di bollo		- 2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	495404	2017-12-11				ZBC1FBFC29
2	9999999992	2023-09-11				ZBC1FBFC29

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) Op.Esc.Iva ex Art.15.	0 %	152,00	0,00

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

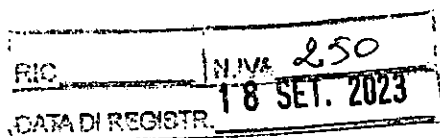


Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-11-01	EUR 152,00	BNL	IT55Y0100538080000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: QSUBV

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto -	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determin. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>24/25</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>1-11-23</u>	
DATA <u>22/9/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA _____	FIRMA <u>[firma]</u>

02 OTT. 2023

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>18 SET 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>06-11-2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

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

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

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

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

NOTE:



Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private")

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 e all'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. data incidente 08/08/2023 07:10	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA REGINA ELENA CORSO UMBERTO I	3. feriti anche se lievi ☒ sì ☐ no
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ sì	oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ sì	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) VAPORRE NICOLA FERRIGNO FRANCESCO		

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome ADVAL SERVICE
Nome LEASE ITALIA SPA
Cod. Fisc./P. IVA 04911190488
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA PISANA 314/B - SAN MARINO
C.A.P. 50018 Stato ITALIA (CEI)
N. Tel. o E-mail
7. veicolo AUTO CARRO
A MOTORE RIMORCHIO
Marca Tipo OPEL MOVANO
N. di targa o telaio EM 865 BV
N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione ITALIA
Stato d'immatricolazione
compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione UNIPOL SAI
N. di polizza 230118802408
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 31/03/2023 al 31/03/2024
Agenzia (o ufficio o intermediario)
1/85165
Denominazione CANALE BROKER ASSICURAZIONI
Indirizzo VIA DELL'INDIPENDENZA 3/B SAN DONATO (MI)
N. Tel. o E-mail 0251815181
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ sì
9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome RIZZO
Nome FIORILLO
Data di nascita 21/12/1979
Codice Fiscale RZZ FLL79T21L049Z
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA LABO DI RICOSTRUZIONE 806 SC B
Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
Patente N. TAS431557 X
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 21/12/2032

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1	☒ in sosta
2	☐ ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
3	☐ stava parcheggiando
4	☐ usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
5	☐ entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6	☐ si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7	☐ circolava su una piazza a senso rotatorio
8	☐ tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
9	☐ procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10	☐ cambiava fila
11	☐ sorpassava
12	☐ girava a destra
13	☐ girava a sinistra
14	☐ retrocedeva
15	☐ invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16	☐ proveniva da destra
17	☐ non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

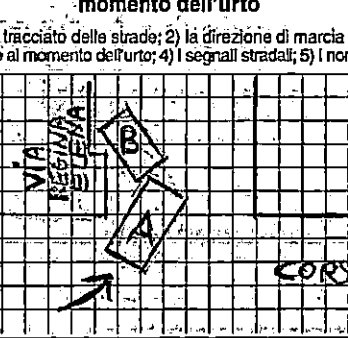
Indicare il numero di caselle barrate con una croce

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome D'ALCONZO
Nome VINCENZO
Cod. Fisc./P. IVA DLCVCN 89H11L049P
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA GORIZIA N. 16
C.A.P. 74121 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail 3384281218
7. veicolo AUTOVEICULO
A MOTORE RIMORCHIO
Marca Tipo MERCEDES GLC
N. di targa o telaio EH 721GB
N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione ALLIANZ SPA
N. di polizza 469572573
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 13/07/2023 al 13/07/2024
Agenzia (o ufficio o intermediario)
MIRAURO FRANCESCO & C.
Denominazione
Indirizzo VIA E. DI PALMA 94
TARANTO Stato
N. Tel. o E-mail 0994526608
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ sì
9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale AUTOVEICULO
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
IN SOSTA
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N.
Categ. (A, B, ...) valida fino al

10. Indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A

11. danni visibili al veicolo A
SPINGOLO ANTERIORE SINISTRO



10. Indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B

11. danni visibili al veicolo B
RAMO POSTERIORE LATO SINISTRO

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

A [Firma] B [Firma]

14. osservazioni

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10455267201 Data SDI: 14/09/2023 17:53

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Pisana, 314/b 50018 - SCANDICCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FC0008733858 ✓	2023-09-11	EUR 534,01 ✓
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FM855BV Canone di Locazione RIF CLI 2 Nicola Carieri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. Data inizio periodo: 2023-10-01 Data fine periodo: 2023-10-31		221,38	221,38	22 %
FM855BV Canone Servizi RIF CLI 2 Nicola Carieri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. Data inizio periodo: 2023-10-01 Data fine periodo: 2023-10-31		216,33	216,33	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	495404	2017-12-11				ZBC1FBFC29

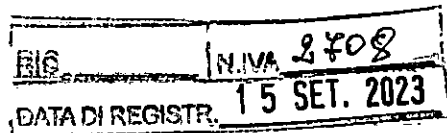
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S7(scissione dei pagamenti) L. 96 %	22 %	437,71	96,30

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-11-01	EUR 437,71 ✓	BNL	IT55Y010053808000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: QSUBX

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10455267201 Data SDI: 14/09/2023 17:53

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Pisana, 314/b 50018 - SCANDICCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FC0008733858	2023-09-11	EUR 534,01
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FM855BV Canone di Locazione RIF CLI 2 Nicola Carri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. Data inizio periodo: 2023-10-01 Data fine periodo: 2023-10-31		221,38	221,38	22 %
FM855BV Canone Servizi RIF CLI 2 Nicola Carri TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. Data inizio periodo: 2023-10-01 Data fine periodo: 2023-10-31		216,33	216,33	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	495404	2017-12-11				ZBC1FBFC29

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	437,71	96,30

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

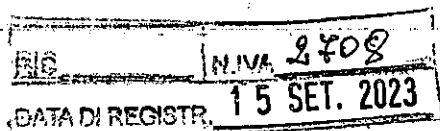
NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-11-01	EUR 437,71	BNL	IT55Y010053808000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: QSUBX

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determin. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <i>An. 24 SE</i> del _____	
Data scadenza pagamento <i>1-11-23</i>	
DATA <i>19/2/23</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>21 SET. 2023</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <i>15 SET. 2023</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>06.11.23</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>06-11-2023</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

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

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

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

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

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

NOTE:

