

K

1997

**KYMA**  
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2621

SIRECON

ATTREZZAT. UFFICI

# KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2023      | 2.621         | 23/11/2023 |           |           | 4.163,00           |

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

SINCON s.r.l.

VIA Venezia Giulia 70

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 00787980739 C.F. 00787980739

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattromilacentosessantatrè e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT43V0103015801000000323365

## CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. Q31 del 20/09/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

Q30 CIG Z753C35F59, Q31 CIG ZE33C517D0

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 4.163,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 4.163,00 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 4.163,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10399990556 Data SDI: 08/09/2023 01:08

Formato Trasmissione: FP12

| Mittente                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SINCON S.R.L.</b><br>VIA VENEZIA GIULIA 70<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00787980739<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA'</b><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKUP7T |

| Dati Fattura                                           |        |            |                |
|--------------------------------------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento                                       | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | Q30    | 2023-09-07 | EUR 1.760,46   |

| Dati ordine acquisto                               |  |
|----------------------------------------------------|--|
| Ord.OACE000373 Data Ord. 2023-08-18 CIG Z753C35F59 |  |

| Dati DDT                    |  |
|-----------------------------|--|
| DDT 215 Data DDT 2023-09-05 |  |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                     |      |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                 | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Rif. ns. DdT N. 215 del 05/09/2023                                                                                                                                          |      |      |              |            | 22 % |
| PC YASHI I7 10700 8/1TB W11.YY/23508 3 ANNI GARANZIA<br>Ord. OACE000373 Data Ord. 2023-08-18<br>CIG Z753C35F59                                                              | NR   | 2    | 595,00       | 1.190,00   | 22 % |
| 3 ANNI GARANZIA<br>DDT 215 Data DDT 2023-09-05                                                                                                                              |      |      |              |            | 22 % |
| TASTIERA<br>Ord. OACE000373 Data Ord. 2023-08-18<br>CIG Z753C35F59                                                                                                          | NR   | 2    | 5,00         | 10,00      | 22 % |
| MOUSE<br>Ord. OACE000373 Data Ord. 2023-08-18<br>CIG Z753C35F59                                                                                                             | NR   | 2    | 5,00         | 10,00      | 22 % |
| MONITOR YASHI 24" MM VGA HDMI YZ2469<br>Ord. OACE000373 Data Ord. 2023-08-18<br>CIG Z753C35F59                                                                              | NR   | 2    | 75,00        | 150,00     | 22 % |
| STAMPANTE BROTHER HL-L2310D ORDINE OACE000373 DEL 18.08.2023 ART.13 C.2.1. DELIB. 139 DEL 21.12.18 CIG Z753C35F59<br>Ord. OACE000373 Data Ord. 2023-08-18<br>CIG Z753C35F59 | NR   | 1    | 83,00        | 83,00      | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Ricezione | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 24567 | 215          | 2023-09-05 |          |                |     | Z753C35F59 |

| Dati Trasporto          |                                                                          |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa                                                           |
|                         | Indirizzo: VIA C.BATTISTI 657<br>Cap: 74100 TARANTO TA IT<br>Nazione: IT |

| Dettagli Trasporto | Dati Colli                                                                 |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                    | Data Ora Ritiro: 2023-09-07T12:27:00Z<br>Data Inizio Trasporto: 2023-09-07 |

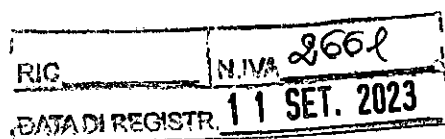
| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1.443,00   | 317,46  |

| Dati pagamento       |          |               |              |                                       |                             |
|----------------------|----------|---------------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                              | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |              |                                       |                             |
|                      | Bonifico | 2023-11-06    | EUR 1.443,00 | Monte dei Paschi di Siena C/C 3233.65 | IT43V0103015801000000323365 |

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 1746670001

Versione Style 2.10.1

CE 51752 231301.00001 BS22 1190,00 OK  
02.04.0001 OK



## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10399990556 Data SDI: 08/09/2023 01:08

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                   | Destinatario                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SINCON S.R.L.<br>VIA VENEZIA GIULIA 70<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00787980739<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA'<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKUP7T |

| Dati Fattura                                           |        |            |                |
|--------------------------------------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento                                       | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | Q30    | 2023-09-07 | EUR 1.760,46   |

| Dati ordine acquisto                |                |
|-------------------------------------|----------------|
| Ord.OACE000373 Data Ord. 2023-08-18 | CIG Z753C35F59 |

| Dati DDT                    |  |
|-----------------------------|--|
| DDT 215 Data DDT 2023-09-05 |  |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                     |      |      |              |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                 | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Rif. ns. DdT N. 215 del 05/09/2023                                                                                                                                          |      |      |              |            | 22 % |
| PC YASHI I7 10700 8/1TB W11.YY/23508 3 ANNI GARANZIA<br>Ord. OACE000373 Data Ord. 2023-08-18<br>CIG Z753C35F59                                                              | NR   | 2    | 595,00       | 1.190,00   | 22 % |
| 3 ANNI GARANZIA<br>DDT 215 Data DDT 2023-09-05                                                                                                                              |      |      |              |            | 22 % |
| TASTIERA<br>Ord. OACE000373 Data Ord. 2023-08-18<br>CIG Z753C35F59                                                                                                          | NR   | 2    | 5,00         | 10,00      | 22 % |
| MOUSE<br>Ord. OACE000373 Data Ord. 2023-08-18<br>CIG Z753C35F59                                                                                                             | NR   | 2    | 5,00         | 10,00      | 22 % |
| MONITOR YASHI 24" MM VGA HDMI YZ2469<br>Ord. OACE000373 Data Ord. 2023-08-18<br>CIG Z753C35F59                                                                              | NR   | 2    | 75,00        | 150,00     | 22 % |
| STAMPANTE BROTHER HL-L2310D ORDINE OACE000373 DEL 18.08.2023 ART.13 C.2.1. DELIB. 139 DEL 21.12.18 CIG Z753C35F59<br>Ord. OACE000373 Data Ord. 2023-08-18<br>CIG Z753C35F59 | NR   | 1    | 83,00        | 83,00      | 22 % |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

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



| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Ricezione | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 24567 | 215          | 2023-09-05 |          |                |     | Z753C35F59 |

#### Dati Trasporto

| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa                                                           |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|                         | Indirizzo: VIA C.BATTISTI 657<br>Cap: 74100 TARANTO TA IT<br>Nazione: IT |

| Dettagli Trasporto | Dati Colli                                                                 |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                    | Data Ora Ritiro: 2023-09-07T12:27:00Z<br>Data Inizio Trasporto: 2023-09-07 |

#### Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1.443,00   | 317,46  |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                                 | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   | Bonifico | 2023-11-06    | EUR 1.443,00 | Monte dei Paschi di Siena C/C<br>3233,65 | IT43V0103015801000000323365 |

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 1746670001

Versione Style 2.10.1

CE 5175E 231301.00001 DS 22 1190,00 OK  
02.04.0004 OK

RIC N. IVA 2661  
DATA DI REGIST. 11 SET. 2023

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Contr. Rep. n. del                                                      |                                   |
| Conv. n. del                                                            |                                   |
| Determ. A.D. n. del                                                     |                                   |
| Delib. C.A. n. 139 del 21/12/2018<br>Data scadenza pagamento 07/11/2023 |                                   |
| DATA<br>13/09/2023                                                      | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br>[Firma] |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                   |
| DATA SET. 2023                                                          | FIRMA [Firma]                     |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                |
| DATA<br>14 SET. 2023                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE<br>22 NOV. 2023 [Firma] |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                |
| DATA<br>23-11-2023                                          | FIRMA [Firma]                                  |

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

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

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

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

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:



SINCON srl  
 74100 TARANTO - Via Venezia Giulia, 70  
 Tel. 099.7798711 - Fax 099.7796576  
 Part.IVA n. 00787980739 - C.C.I.A.A. TA n.89665  
 Cap.Soc. € 1.150.000 i.v.  
 Internet: www.sincon.it - E-mail: info@sincon.it

| Documento Di Trasporto         |                                         |                                  |
|--------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| Numero<br>A 000215             | Data<br>05/09/2023                      | Pagina<br>1                      |
| Partita IVA<br>IT 00146330733  | Codice Fiscale                          |                                  |
| Causale Trasporto<br>C/Vendita | Modalità di consegna<br>Porto Assegnato |                                  |
| Nostro Riferimento             | Agente<br>000455                        | Vostro Riferimento<br>OACE000373 |

|                                                                                       |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Spett.le<br>KYMA MOBILITA'<br><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO TA Italia       | 05 01 00064 |
| Destinazione Merce<br>KYMA MOBILITA'<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO TA Italia |             |

| Codice  | Descrizione                                                                | U.M. | Q.tà | Prezzo Un. | Importo  |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|----------|
| A011141 | PC YASHI I7 10700 8/1TB W11 YY/23508<br>3 ANNI GARANZIA<br>3 ANNI GARANZIA | NR   | 2    | 595,00000  | 1.190,00 |
| SC      | TASTIERA                                                                   | NR   | 2    | 5,00000    | 10,00    |
| SC      | MOUSE                                                                      | NR   | 2    | 5,00000    | 10,00    |
| F011518 | MONITOR YASHI 24" MM VGA HDMI YZ2469                                       | NR   | 2    | 75,00000   | 150,00   |
| B020696 | STAMPANTE BROTHER HL-L2310D                                                | NR   | 1    | 83,00000   | 83,00    |

| AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI                                                                         |              |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006) |              |                 |
| Conformità/accettazione materiale                                                                      | Data         | Firma           |
| Presa in carico materiale conforme                                                                     | 07 SET. 2023 | <i>Gros/Wan</i> |

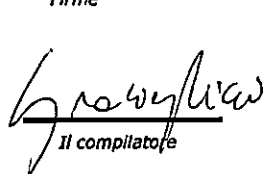
|                               |                                          |            |              |                                     |  |
|-------------------------------|------------------------------------------|------------|--------------|-------------------------------------|--|
| Note                          |                                          |            |              | CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO |  |
| Vettore                       |                                          | Peso Lordo |              | Annotazioni                         |  |
|                               |                                          | Peso Netto |              |                                     |  |
| Aspetto Esteriore dei Beni    | Pallotti                                 | Coili      | Peso Imballo |                                     |  |
| Trasporto a mezzo<br>Mittente | Inizio Trasporto<br>05/09/2023 16.44     |            |              |                                     |  |
| Firma Conducente (o Vettore)  | Firma Destinatario<br><i>De Flio Cio</i> |            |              |                                     |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |                 |               |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|-----------------|---------------|---------------------|
| <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>SINCON s.r.l.</b><br><br><b>VIA Venezia Giulia 70</b><br><b>TARANTO 74121 TA</b><br><b>P.I. 00787980739 C.F. 00787980739</b><br><b>Tel: 099 779 87 11 Fax: 099 7798756</b><br><b>E-mail: info@sincon.it</b> |                                       |                |                 |               |                     |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |                 |               |                     |
| <b>Vostro Riferimento</b><br>Rif. Vs prev. del 08/08/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    | <b>Nostro Riferimento</b><br>Art. 13 c. 2.1 Dellb. 139 del 21/12/18                                                                                                                                            |                                       |                |                 |               |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | <b>Data Doc.</b><br>18/08/2023                                                                                                                                                                                 | <b>Numero Documento</b><br>OACE000373 |                |                 |               |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | <b>Pag.</b><br>1                                                                                                                                                                                               |                                       |                |                 |               |                     |
| <b>Causale</b> AS@ <b>Acquisti scorte</b> <b>Termini di consegna</b><br><b>CIG</b> Z753C35F59 <b>Pagamento</b> BONIFICO 60 GG DF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |                 |               |                     |
| <b>Commento:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |                 |               |                     |
| <b>Indirizzo Spedizione:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |                 |               |                     |
| <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>   |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |                 |               |                     |
| 00011451                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | Pc<br>Marca: Yashi<br>Modello: YAYY23508                                                                                                                                                                       | PZ                                    | 2,00           | 595,0000        |               | 1.190,00            |
| 00011452                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | Tastiera<br>Marca: Yashi                                                                                                                                                                                       | NR                                    | 2,00           | 5,0000          |               | 10,00               |
| 00002667                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | Mouse<br>Marca: Yashi                                                                                                                                                                                          | PZ                                    | 2,00           | 5,0000          |               | 10,00               |
| <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 di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.</p> <p>Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.</p> <p><b>FATTURAZIONE ELETTRONICA:</b><br/>         Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)<br/>         Codice destinatario: SWKJP7T"</p> |                    |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |                 |               |                     |
| <b>IVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Descrizione</b> | <b>Aliquota</b>                                                                                                                                                                                                | <b>Imponibile</b>                     | <b>Imposta</b> | <b>Totale</b>   |               |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | <b>Totali</b>                                                                                                                                                                                                  |                                       |                |                 |               |                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |                 |               |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|-----------------|---------------|---------------------|
| <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>SINCON s.r.l.</b><br><br><b>VIA Venezia Giulia 70</b><br><b>TARANTO 74121 TA</b><br><b>P.I. 00787980739 C.F. 00787980739</b><br><b>Tel: 099 779 87 11 Fax: 099 7798756</b><br><b>E-mail: info@sincon.it</b> |                                       |                |                 |               |                     |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |                 |               |                     |
| <b>Vostro Riferimento</b><br>Rif. Vs prev. del 08/08/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    | <b>Nostro Riferimento</b><br>Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18                                                                                                                                            |                                       |                |                 |               |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | <b>Data Doc.</b><br>18/08/2023                                                                                                                                                                                 | <b>Numero Documento</b><br>OACE000373 |                |                 |               |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | <b>Pag.</b><br>2                                                                                                                                                                                               |                                       |                |                 |               |                     |
| <b>Causale</b> AS@ Acquisti scorte <b>Termini di consegna</b><br><b>CIG</b> Z753C35F59 <b>Pagamento</b> BONIFICO 60 GG DF<br><b>Commento:</b><br><b>Indirizzo Spedizione:</b><br><b>Trasporto a cura del:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |                 |               |                     |
| <b>Articolo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Cat.</b>        | <b>Descrizione</b>                                                                                                                                                                                             | <b>U.M.</b>                           | <b>Qta</b>     | <b>Valore €</b> | <b>Sconto</b> | <b>Imponibile €</b> |
| <b>Interno</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fornitore</b>   |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |                 |               |                     |
| 00011453                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | Monitor 24" MM VGA HDMI<br>Marca: Yashi<br>Modello: YZ2469                                                                                                                                                     | PZ                                    | 2,00           | 75,0000         |               | 150,00              |
| 00011454                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | Stampante laser B/N A4<br>Marca: Brother<br>Modello: HLL2310D<br>Rif. Vs prev. del 08/08/2023                                                                                                                  | NR                                    | 1,00           | 83,0000         |               | 83,00               |
| <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 di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.</p> <p>Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.</p> <p><b>FATTURAZIONE ELETTRONICA:</b><br/>         Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)<br/>         Codice destinatario: 5WKJP7T"</p> |                    |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |                 |               |                     |
| <b>IVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Descrizione</b> | <b>Aliquota</b>                                                                                                                                                                                                | <b>Imponibile</b>                     | <b>Imposta</b> | <b>Totale</b>   |               |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | <b>Totali</b>                                                                                                                                                                                                  |                                       |                |                 |               |                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |               |               |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|---------------|---------------|-------------------|
| <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>SINCON s.r.l.</b><br><br><b>VIA Venezia Giulia 70</b><br><b>TARANTO 74121 TA</b><br><b>P.I. 00787980739 C.F. 00787980739</b><br><b>Tel: 099 779 87 11 Fax: 099 7798756</b><br><b>E-mail: Info@sincon.it</b> |                                       |                |               |               |                   |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |               |               |                   |
| <b>Vostro Riferimento</b><br>Rif. Vs prev. del 08/08/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Nostro Riferimento</b><br>Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 | <b>Data Doc.</b><br>18/08/2023                                                                                                                                                                                 | <b>Numero Documento</b><br>OACE000373 |                |               |               |                   |
| <b>Pag.</b><br>3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |               |               |                   |
| <b>Causale</b> AS@ Acquisti scorte<br><b>CIG</b> Z753C35F59                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                     | <b>Termini di consegna</b><br><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>                                                    |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |               |               |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                     | Consegna al piano - 1° piano Ufficio Acquisti -<br>Via C. Battisti 657 (TA)<br>Dest.: Ing. Domenico Pellicoro                                                                                                  |                                       |                |               |               |                   |
| <p>"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di Interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.</p> <p>Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dal fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.</p> <p><b>FATTURAZIONE ELETTRONICA:</b><br/>         Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)<br/>         Codice destinatario: 5WKJP7T"</p> |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                |                                       |                |               |               |                   |
| <b>IVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Descrizione</b>                                                  | <b>Aliquota</b>                                                                                                                                                                                                | <b>Imponibile</b>                     | <b>Imposta</b> | <b>Totale</b> |               |                   |
| SP22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B<br>L.23-12-14                         | 22,00                                                                                                                                                                                                          | € 1.443,00                            | € 317,46       | € 1.760,46    |               |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                     | <b>Totale</b>                                                                                                                                                                                                  | € 1.443,00                            | € 317,46       | € 1.760,46    |               |                   |

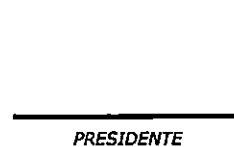
Firme

  
Il compilatore

  
Resp. unità A.C.

  
Direttore Tecnico

  
Direttore Generale

  
PRESIDENTE

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

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10499937766 Data SDI: 24/09/2023 13:39

Formato Trasmissione: FP12

| Mittente                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SINCON S.R.L.</b><br>VIA VENEZIA GIULIA 70<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00787980739<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA'</b><br>VIA C.BATTISTI 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKUP7T |

| Dati Fattura                                           |        |            |                |
|--------------------------------------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento                                       | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | Q31    | 2023-09-20 | EUR 3.318,40   |

| Dati ordine acquisto                |                |
|-------------------------------------|----------------|
| Ord.OACE000399 Data Ord. 2023-09-01 | CIG ZE33C517D0 |

02 04.0004 23

| Dati DDT                    |  |
|-----------------------------|--|
| DDT 221 Data DDT 2023-09-20 |  |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                              |      |      |              |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                          | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Rif. ns. DdT N. 221 del 20/09/2023                                                                                                                                                   |      |      |              |            | 22 % |
| PC YASHI I7 10700 8/1TB W11 YY/23508 3 ANNI GARANZIA<br>Ord. OACE000399 Data Ord. 2023-09-01<br>CIG ZE33C517D0                                                                       | NR   | 4    | 595,00       | 2.380,00   | 22 % |
| 3 ANNI GARANZIA<br>DDT 221 Data DDT 2023-09-20                                                                                                                                       |      |      |              |            | 22 % |
| TASTIERA<br>Ord. OACE000399 Data Ord. 2023-09-01<br>CIG ZE33C517D0                                                                                                                   | NR   | 4    | 5,00         | 20,00      | 22 % |
| MOUSE<br>Ord. OACE000399 Data Ord. 2023-09-01<br>CIG ZE33C517D0                                                                                                                      | NR   | 4    | 5,00         | 20,00      | 22 % |
| MONITOR YASHI 24" MM VGA HDMI YZ2469 ORDINE OACE000399<br>CONTRATTO ART.13 C.2.1 DELIB. 139 DEL 21.12.18 CIG<br>ZE33C517D0<br>Ord. OACE000399 Data Ord. 2023-09-01<br>CIG ZE33C517D0 | NR   | 4    | 75,00        | 300,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Ricezione | CUP | CIG |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|-----|
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|-----|

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Ricezione | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 2456  | 221          | 2023-09-20 |          |                |     | ZE33C517D0 |

| Dati Trasporto          |                                                                          |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa                                                           |
|                         | Indirizzo: VIA C.BATTISTI 657<br>Cap: 74100 TARANTO TA IT<br>Nazione: IT |

| Dettagli Trasporto | Dati Colli                                                                 |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                    | Data Ora Ritiro: 2023-09-20T17:56:00Z<br>Data Inizio Trasporto: 2023-09-20 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 2.720,00   | 598,40  |

| Dati pagamento       |          |               |              |                                       |                             |
|----------------------|----------|---------------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                              | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |              |                                       |                             |
|                      | Bonifico | 2023-11-19    | EUR 2.720,00 | Monte dei Paschi di Siena C/C 3233.65 | IT43V0103015801000000323365 |

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 1763450001

Versione Style 2.10.1

COSPITE 213302.0001 B52  
51.51.0003 516,46 SP  
51.51.0002 SP

RIC N.IVA 2476  
DATA DI REGIST. 25 SET 2023

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10499937766 Data SDI: 24/09/2023 13:39

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                   | Destinatario                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SINCON S.R.L.<br>VIA VENEZIA GIULIA 70<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00787980739<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA'<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKUP7T |

| Dati Fattura                                           |        |            |                |
|--------------------------------------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento                                       | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | Q31    | 2023-09-20 | EUR 3.318,40   |

| Dati ordine acquisto                |                |
|-------------------------------------|----------------|
| Ord.OACE000399 Data Ord. 2023-09-01 | CIG ZE33C517D0 |

02 04.0004 23

| Dati DDT                    |  |
|-----------------------------|--|
| DDT 221 Data DDT 2023-09-20 |  |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                              |      |      |              |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                          | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Rif. ns. DtT N. 221 del 20/09/2023                                                                                                                                                   |      |      |              |            | 22 % |
| PC YASHI I7 10700 8/1TB W11 YY/23508 3 ANNI GARANZIA<br>Ord. OACE000399 Data Ord. 2023-09-01<br>CIG ZE33C517D0                                                                       | NR   | 4    | 595,00       | 2.380,00   | 22 % |
| 3 ANNI GARANZIA<br>DDT 221 Data DDT 2023-09-20                                                                                                                                       |      |      |              |            | 22 % |
| TASTIERA<br>Ord. OACE000399 Data Ord. 2023-09-01<br>CIG ZE33C517D0                                                                                                                   | NR   | 4    | 5,00         | 20,00      | 22 % |
| MOUSE<br>Ord. OACE000399 Data Ord. 2023-09-01<br>CIG ZE33C517D0                                                                                                                      | NR   | 4    | 5,00         | 20,00      | 22 % |
| MONITOR YASHI 24" MM VGA HDMI YZ2469 ORDINE OACE000399<br>CONTRATTO ART.13 C.2.1 DELIB. 139 DEL 21.12.18 CIG<br>ZE33C517D0<br>Ord. OACE000399 Data Ord. 2023-09-01<br>CIG ZE33C517D0 | NR   | 4    | 75,00        | 300,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Ricezione | CUP | CIG |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|-----|
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|-----|

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                              |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                          |                              |
| Conv. n. _____ del _____                                                |                              |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                         |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____<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:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Ricezione | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 2456  | 221          | 2023-09-20 |          |                |     | ZE33C517D0 |

#### Dati Trasporto

| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa                                                           |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|                         | Indirizzo: VIA C.BATTISTI 657<br>Cap: 74100 TARANTO TA IT<br>Nazione: IT |

| Dettagli Trasporto | Dati Colli                                                                 |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                    | Data Ora Ritiro: 2023-09-20T17:56:00Z<br>Data Inizio Trasporto: 2023-09-20 |

#### Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 2.720,00   | 598,40  |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                              | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   | Bonifico | 2023-11-19    | EUR 2.720,00 | Monte dei Paschi di Siena C/C 3233.65 | IT43V0103015801000000323365 |

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 1763450001

Versione Style 2.10.1

CESPIRE 213302.0001 BSAE  
51.51.0003 516,46 SP  
51.51.0002 SP

DATA DI REGISTRAZIONE 25 SET 2023

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br/>verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. 139 del 21/12/2018<br/>Data scadenza pagamento 19/11/2023</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA<br/>27/09/2023</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO<br/><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA<br/>02 OTT. 2023</td> <td>FIRMA<br/><i>[Signature]</i></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. 139 del 21/12/2018<br>Data scadenza pagamento 19/11/2023 |                         | DATA<br>27/09/2023 | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br><i>[Signature]</i> | IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                             | DATA<br>02 OTT. 2023 | FIRMA<br><i>[Signature]</i>    | <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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> | UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |  | Data scadenza pagamento        |  | DATA                           | FIRMA DEL RESPONSABILE | IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione |  | DATA | FIRMA                  |                                             |  |      |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|-------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|--|------|------------------------|---------------------------------------------|--|------|------------------------|
| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Conv. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Delib. C.A. n. 139 del 21/12/2018<br>Data scadenza pagamento 19/11/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA<br>27/09/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br><i>[Signature]</i>                            |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA<br>02 OTT. 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA<br><i>[Signature]</i>                                             |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Data scadenza pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA                                                                   |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA<br/>verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta</td> </tr> <tr> <td>DATA<br/>25 SET. 2023</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE<br/>12 NOV. 2023 <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA<br/>23-11-2023</td> <td>FIRMA<br/><i>[Signature]</i></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                     | UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili                           |  | data scadenza pagamento indicata in fattura |  | data scadenza di pagamento presunta |       | DATA<br>25 SET. 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE<br>12 NOV. 2023 <i>[Signature]</i> | IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione             |                         | DATA<br>23-11-2023 | FIRMA<br><i>[Signature]</i>                  | <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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> | UFFICIO MAGAZZINO<br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |                      | Contr. Rep. n. _____ del _____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Delib. C.A. n. _____ del _____                                               |  | Delib. C.A. n. _____ del _____ |  | Delib. C.A. n. _____ del _____ |                        | Data scadenza pagamento                       |  | DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE | IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione |  | DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| data scadenza pagamento indicata in fattura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA<br>25 SET. 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE<br>12 NOV. 2023 <i>[Signature]</i>               |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA<br>23-11-2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIRMA<br><i>[Signature]</i>                                             |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| UFFICIO MAGAZZINO<br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Data scadenza pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br/>verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici          |  | Data scadenza pagamento                     |  | DATA                                | FIRMA | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO<br/>verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> | UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori    |                                                                         | Data scadenza pagamento |                    | DATA                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione                          |                      | DATA                           | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Data scadenza pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA                                                                   |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Data scadenza pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br/>Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico                |  | Conferimento del..... Prot.....             |  | IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.      |       | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                                     | <p>NOTE:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                                    |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Conferimento del..... Prot.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA                                                                   |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                         |                         |                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |



SINCON srl  
 74100 TARANTO - Via Venezia Giulia, 70  
 Tel. 099.7798711 - Fax 099.7796576  
 Part.IVA n. 00787980739 - C.C.I.A.A. TA n.89665  
 Cap.Soc. € 1.150.000 i.v.  
 Internet: www.sincon.it - E-mail: info@sincon.it

| Documento Di Trasporto         |                                         |                                  |
|--------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| Numero<br>A 000221             | Data<br>20/09/2023                      | Pagina<br>1                      |
| Partita IVA<br>IT 00146330733  | Codice Fiscale                          |                                  |
| Causale Trasporto<br>C/Vendita | Modalità di consegna<br>Porto Assegnato |                                  |
| Nostro Riferimento             | Agente<br>000455                        | Vostro Riferimento<br>OACE000399 |

|                                                                 |       |       |
|-----------------------------------------------------------------|-------|-------|
| Spett.le                                                        | 05 01 | 00064 |
| KYMA MOBILITA'                                                  |       |       |
| VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO TA Italia                   |       |       |
| Destinazione Merce                                              |       |       |
| KYMA MOBILITA'<br>VIA C.BATTISTI 657<br>74100 TARANTO TA Italia |       |       |

| Codice  | Descrizione                                                                | U.M. | Q.tà | Prezzo Un. | Importo  |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|----------|
| A011141 | PC YASHI I7 10700 8/1TB W11 YY/23508<br>3 ANNI GARANZIA<br>3 ANNI GARANZIA | NR   | 4    | 595,00000  | 2.380,00 |
| SC      | TASTIERA                                                                   | NR   | 4    | 5,00000    | 20,00    |
| SC      | MOUSE                                                                      | NR   | 4    | 5,00000    | 20,00    |
| F011518 | MONITOR YASHI 24" MM VGA HDMI YZ2469                                       | NR   | 4    | 75,00000   | 300,00   |

ORDINE OACE000399  
 CONTRATTO ART.13 C.2.1 DELIB. 139  
 DEL 21.12.18

CIG ZE33C517D0

| AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI                                                                         |              |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 28 del 21/04/2006) |              |                |
| Conformità/accettazione materiale                                                                      | Data         | Firma          |
| Presa in carico materiale conforme                                                                     | 20 SET. 2023 | <i>[Firma]</i> |

|                               |         |                                      |              |             |                                     |  |
|-------------------------------|---------|--------------------------------------|--------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Note                          |         |                                      |              |             | CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO |  |
| Vettore                       |         |                                      | Peso Lordo   | Annotazioni |                                     |  |
|                               |         |                                      | Peso Netto   |             |                                     |  |
| Aspetto Esteriore dei Beni    | Pallets | Colli                                | Peso Imballo |             |                                     |  |
| Trasporto a mezzo<br>Mittente |         | Inizio Trasporto<br>20/09/2023 12.10 |              |             |                                     |  |
| Firma Conducente (o Vettore)  |         | Firma Destinatario                   |              |             |                                     |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|------------------------------|------------------|------------------|----------|--------|--------------|
| KYMA MOBILITÀ Spa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | SINCON s.r.l.                          |                              |                  |                  |          |        |              |
| Via Cesare Battisti, 657                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             | VIA Venezia Giulia 70                  |                              |                  |                  |          |        |              |
| Taranto 74121 TA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             | TARANTO 74121 TA                       |                              |                  |                  |          |        |              |
| P.I. 00146330733                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             | C.F. 00146330733                       |                              | P.I. 00787980739 |                  |          |        |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                        |                              | C.F. 00787980739 |                  |          |        |              |
| Ordini a Fornitore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | Tel: 099 779 87 11                     |                              | Fax: 099 7798756 |                  |          |        |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             | E-mail: info@sincon.it                 |                              |                  |                  |          |        |              |
| Vostro Riferimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | Contratto                              |                              | Data Doc.        | Numero Documento |          |        |              |
| Rif. Vs prev. del 08/08/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             | Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 |                              | 01/09/2023       | OACE000399       |          |        |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             | Prov. Aut.                             |                              |                  | Pag. 1           |          |        |              |
| Causale AS@ Acquisti scorte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| Termini di consegna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| CIG ZE33C517D0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| Pagamento BONIFICO 60 GG DF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| Commento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| Indirizzo Spedizione:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| Trasporto a cura del:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| Articolo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             | Cat.                                   | Descrizione                  | U.M.             | Qta              | Valore € | Sconto | Imponibile € |
| Interno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fornitore   |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| 00011451                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                        | Pc                           | PZ               | ✓ 4,00           | 595,0000 |        | 2.380,00     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                        | Marca: Yashi                 |                  |                  |          |        |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                        | Modello: YAYY23508           |                  |                  |          |        |              |
| 00011452                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                        | Tastiera                     | NR               | ✓ 4,00           | 5,0000   |        | 20,00        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                        | Marca: Yashi                 |                  |                  |          |        |              |
| 00002667                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                        | Mouse                        | PZ               | ✓ 4,00           | 5,0000   |        | 20,00        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                        | Marca: Yashi                 |                  |                  |          |        |              |
| 00011453                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                        | Monitor 24" MM VGA HDMI      | PZ               | ✓ 4,00           | 75,0000  |        | 300,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                        | Marca: Yashi                 |                  |                  |          |        |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                        | Modello: YZ2469              |                  |                  |          |        |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                        | Rif. Vs prev. del 08/08/2023 |                  |                  |          |        |              |
| *I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| FATTURAZIONE ELETTRONICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| Codice destinatario: 5WKJP7T"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
| IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Descrizione |                                        | Aliquota                     | Imponibile       |                  | Imposta  |        | Totale       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                        |                              |                  |                  |          |        |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                        | Totale                       |                  |                  |          |        |              |

|                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <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>SINCON s.r.l.</b><br><br><b>VIA Venezia Giulia 70</b><br><b>TARANTO 74121 TA</b><br><b>P.I. 00787980739 C.F. 00787980739</b><br><b>Tel: 099 779 87 11 Fax: 099 7798756</b><br><b>E-mail: info@sincon.it</b> |  |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                |  |

|                                                           |                                       |                                           |                                |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| <b>Vostro Riferimento</b><br>Rif. Vs prev. del 08/08/2023 | <b>Contratto</b><br><b>Prov. Aut.</b> | Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del<br>21/12/18 | <b>Data Doc.</b><br>01/09/2023 | <b>Numero Documento</b><br>OACE000399 | <b>Pag.</b><br>2 |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|

|                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Causale</b> AS@ Acquisti scorte | <b>Termini di consegna</b>         |
| <b>CIG</b> ZE33C517D0              | <b>Pagamento</b> BONIFICO 60 GG DF |
| <b>Commento:</b>                   |                                    |
| <b>Indirizzo Spedizione:</b>       |                                    |
| <b>Trasporto a cura del:</b>       |                                    |

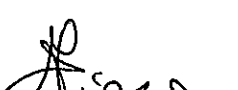
| Articolo | Cat.      | Descrizione                                                                                  | U.M. | Qta | Valore | Sconto | Imponibile |
|----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------|--------|------------|
| Interno  | Fornitore |                                                                                              |      |     |        |        |            |
|          |           | Consegna al piano - 1° piano Ufficio<br>Acquisti - Via C. Battisti 657 (TA)<br>Dest.: Picchi |      |     |        |        |            |

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

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

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

| IVA  | Descrizione                                 | Alliquota | Imponibile | Imposta  | Totale     |
|------|---------------------------------------------|-----------|------------|----------|------------|
| SP22 | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B<br>L.23-12-14 | 22,00     | € 2.720,00 | € 598,40 | € 3.318,40 |
|      | <b>Totali</b>                               |           | € 2.720,00 | € 598,40 | € 3.318,40 |

|                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                      |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|  |  |  |  |            |
| Il compratore                                                                       | Resp. unità A.C.                                                                    | Direttore Tecnico                                                                   | Direttore Generale                                                                   | PRESIDENTE |