

K

KYMA
MOBILITÀ

10941/23

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2564

SEBACH SPA

"dove. Ben. Gine"

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2023	2.564	17/11/2023			12.445,66

IL CASSIERE

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

SEBACH SpA Unipersonale

VIA FIORENTINA,109

50052 CERTALDO (FI)

Partita IVA: 03912150483 C.F. 03912150483

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: dodicimilaquattrocentoquarantacinque e 66 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT35Q0200837831000102822098

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. V23412176 del 18/10/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

V23412175 CIG ZBE3CBBC2, V23400883 CIG ZD83BEAA90,
V23263834 CIG Z313888BA6, V23406596 CIG Z9B3CBBC26,
V23400705 CIG Z313888BA6, V23400949 CIG ZBE3CBBC2,
V23406594 CIG ZBE3CBBC2, V23406595 CIG Z3E3C3BC93

V23400950 CIG Z3E3CBBC93, V23400951 CIG Z9B3CBBC26,
V23412176 CIG Z9B3CBBC26

20230000/121862
le

IMPORTO LORDO	12.445,66
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	12.445,66

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	12.445,66	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

SABACH
CP

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202300004221862

Identificativo Pagamento: 2564

Importo: 12445,66 €

Codice Fiscale: 03912150483

Data Inserimento: 17/11/2023 - 10:52

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: KYMA MOBILITA' S.P.A.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10014879109 Data SDI: 07/07/2023 21:57

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23263834	2023-07-07	EUR 427,00
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

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

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-11-2022 AL 31-10-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-07-2023 AL 31-07-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio via Pacoret TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-07-01 Data fine periodo: 2023-07-31	Nr	1	350,00	350,00	22 %

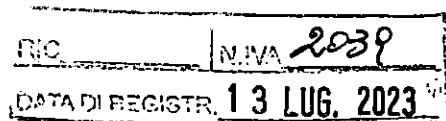
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

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

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-08-31	EUR 350,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10014879109 Data SDI: 07/07/2023 21:57

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23263834	2023-07-07	EUR 427,00
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

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

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-11-2022 AL 31-10-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-07-2023 AL 31-07-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio via Pacoret TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-07-01 Data fine periodo: 2023-07-31	Nr	1	350,00	350,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



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

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-08-31	EUR 350,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

2039
13 LUG. 2023

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>24545</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>31-8-23</u>	
DATA <u>22/9/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>02 OTT. 2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>13 LUG. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

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

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

NOTE:



SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
20/06	ALF	20/07	SHI
21/6/23	MIRA	3-7	BE
22/06	ALF	04-07	CONF
23/06	SHI	05-07	CONF.
24/06	BE	06-07	CONF.
25/6/23	VINE	07-07	CONF.
26.6.6	ALF	08/07	ALF
27	ALF	9/7/23	MIRA
28/6/23	ALF	10-7	BE
29-06	CONF.	11-07	CONF
30/6/23	MIRA	12-07	CONF.
1/7/23	MIRA	13-07	CONF
15/07	IFC	14-07	CONF.

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove
sui rispettivi requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

INTERVALLO	N° CABINE
dal 10 al 20	1
dal 20 al 30	2
dal 30 al 40	

una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi
cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

Intervalli di pulizia

 **SEBACH**

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
		28-7	DIS
17-7	BG	28-7	DIS
18-7	BG	30/07	AIF
19-7	BG	31/07	AIF
20-07	CONF.	01-08	CONF
21/7/23	DIS	02-08	CONF.
22/7/23	MIRA/DIS		
23-7	BG		
24/07	AIF		
25/07	AIF		
26-07	CONF.		
27-07	CONF.		

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

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

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

I SEBACH

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01-05	BG	23-5	MIC
07-05	CONF.		

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23400883	2023-10-10	EUR 2.033,34
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

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

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-06-2023 AL 30-11-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-10-2023 AL 31-10-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE parcheggio via Principe Amedeo TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-10-01 Data fine periodo: 2023-10-31	Nr	1	1.666,67	1.666,67	22 %

Dati Riepilogo

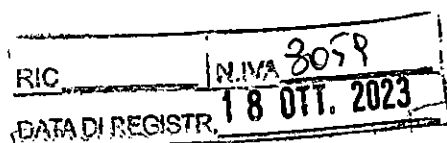
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

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

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.666,67	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10661345149 Data SDI: 19/10/2023 03:20

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23400883	2023-10-10	EUR 2.033,34
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

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

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-06-2023 AL 30-11-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-10-2023 AL 31-10-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE parcheggio via Principe Amedeo TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE	Nr	1	1.666,67	1.666,67	22 %
Data inizio periodo: 2023-10-01					
Data fine periodo: 2023-10-31					

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA

Al.
IVA Imponibile Imposta

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



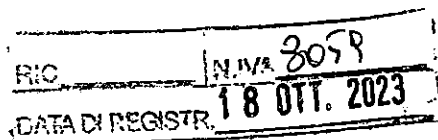
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.666,67	366,67

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod.-Pag.-BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	-Bonifico-	-2023-11-30	EUR 1.666,67	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITA'

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>Art. 24 SAS</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>30-11-23</u>	
DATA <u>3-11-23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione _____	
DATA <u>08 NOV. 2023</u>	FIRMA _____

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>18 OTT. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>16.11.23</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione _____	
DATA _____	FIRMA _____

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

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

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

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

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

NOTE:

05/09	MIRA	16/09	FC
06/09	CONF	18/09	ACF
07/09	CONF	19/09	ACF
08/09	CONF	20/09	ACF
09/09	NIC	21/09	ACF
10/09	CONF	22/09	ACF
11/09	VINE	23/09	ACF
12/09	SEA	24/09	NIC

VIA PRINCIPE AMEDEO

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
25/09	SEA	07/10	CONF.
26/09	MIR	08/10	FC
27/09	SEA	09/10	ACF
28/09	SEA	10/10/23	MIRA
29/09/23	MIRA	11/10/23	MIRA
30/09	ACF	12/10/23	MIRA
01/10/23	ACF	13/10	CONF.
02/10	CONF.	14/10/23	VINE
03/10	CONF.	15/10	SEA
04/10	CONF.	16/10	ACF
05/10	NIC - FRA	17/10	CONF.
06/10	CONF.	18/10	CONF.
20/10	NIC	19/10	CONF.

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

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

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

21/10 CONF.

SEBACH

SERVIZIO DI PULIZIA

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
22/10	ACF		
23/10	ACF		
24/10	CONF.		

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10661651545 Data SDI: 16/10/2023 06:01

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23400949 ✓	2023-10-10	EUR 2.032,92 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.10376 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZBE3CBBCC2

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-08-2023 AL 31-01-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-08-2023 AL 31-08-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio Artiglieria TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-01 Data fine periodo: 2023-08-31	Nr	1	1.666,33	1.666,33	22 %

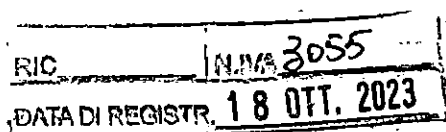
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.666,33	366,59

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.666,33	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10661651545 Data SDI: 16/10/2023 06:01

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23400949	2023-10-10	EUR 2.032,92
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.10376 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZBE3CBBCC2

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-08-2023 AL 31-01-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-08-2023 AL 31-08-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio Artiglieria TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE	Nr	1	1.666,33	1.666,33	22 %
Data inizio periodo: 2023-08-01					
Data fine periodo: 2023-08-31					

Dati Riepilogo

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

KYMA

MOBILITA'

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.666,33	366,59

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.666,33	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

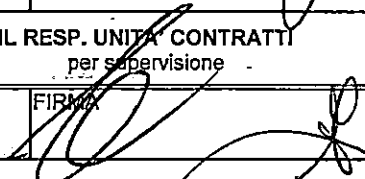
Versione Style 2.10.1

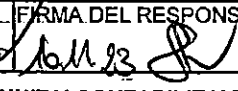
RIC IN IVAS 3055
DATA DI REGIST. 18 OTT. 2023

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI - verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>Ar. 26 SAS</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>30-11-23</u>	
DATA <u>24/10/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>02 NOV. 2023</u>	FIRMA 

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>18 OTT 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

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

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

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

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

NOTE:



ASTGLIERIA

2518123 VINE

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove
si riscontrino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16394:

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

I ♡ SEBACH

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

Sabach garantisce un servizio completo ed efficiente, idoneo a rispettare i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 15794.

Indirizzo di politica. Le decisioni prese intorno politica dopo 5 giorni morali di 8 ore ciascuno.

I ♠ SEBACH

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10661348901 Data SDI: 13/10/2023 22:04

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23400705 ✓	2023-10-10	EUR 427,00 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

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

Dati DDT

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

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

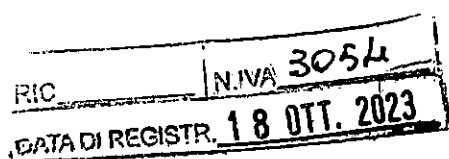
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	350,00	77,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 350,00 ✓	UNICREDIT ENTI PUBBLICI ✓	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10661348901 Data SDI: 13/10/2023 22:04

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23400705	2023-10-10	EUR 427,00
Causale In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

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

Dati DDT**Dettaglio linee Fattura**

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

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA

Al. IVA Imponibile Imposta

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

NOTE:

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



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

Dati pagamento

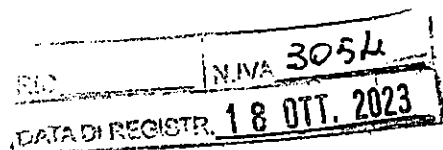
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 350,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098
--	----------	------------	------------	-------------------------	-----------------------------

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITA'

VISTI

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento 30-11-23	
DATA 3-11-23	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 08 NOV. 2023	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 18 OTT. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

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

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

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

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

NOTE:

05/09	MIR	12 09	FC
06/09	CONF	18 09	ALF
07 09	CONF	19 09	ALF
08 09	CONF	20 09	ALF
09 09	CONF	21 09	ALF
10 09	CONF	22 09	ALF
11/09	JINE	23 09	ALF
12/09	SEA	24 09	NIC

JIA PRODOTT

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
25 09	SEA	07 10	CONF
26 09	MIR	08/10	FC
27 09	SEA	09/10	ALF
28-9	EL-	10/10/23	MIRA
29/9/23	MIRA	11/10/23	MIRA
30/09	ALF	12/10/23	MIRA
01/10	ALF	13-10-23	CONF.
02/10	ALF	14/10/23	VIVE
03 10	CONF.	15-10	SEAR
04-10	CONF.	16/10	ALF
05-10	NIC	17-10	CONF.
06-10	CONF.	18-10	CONF.
20-10	FC	19-10	CONF.

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

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

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
21 10	conf.		
22 10	ALF		
23 10	ALF		
24 10	CONF		
25 10	CONF		

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10661651556 Data SDI: 19/10/2023 04:33

Formato Trasmissione: FPRL2

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23400950 ✓	2023-10-10	EUR 170,80 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

Ord. 10375 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z3E3C3BC93

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-09-2023 AL 29-02-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-09-2023 AL 30-09-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE via Campania TARANTO					22 %
N. 1 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-09-01 Data fine periodo: 2023-09-30	Nr	1	140,00	140,00	22 %

Dati Riepilogo

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

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	140,00	30,80

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 140,00	✓ UNICREDIT ENTI PUBBLICI	✓ IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

RIC	N. IVA 3062
DATA DI REGISTRO 18 OTT. 2023	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10661651556 Data SDI: 19/10/2023 04:33

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23400950	2023-10-10	EUR 170,80
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto	
Ord.10375 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z3E3C3BC93	

Dati DDT	

Dettaglio linea Fattura					
Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-09-2023 AL 29-02-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-09-2023 AL 30-09-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUGO LOCAZIONE via Campania TARANTO					22 %
N. 1 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE	Nr	1	140,00	140,00	22 %
Data inizio periodo: 2023-09-01					
Data fine periodo: 2023-09-30					

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

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:	



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	140,00	30,80

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 140,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

RIC N. IVA 3062
DATA DI REGISTR. 18 OTT. 2023

KYMA

MOBILITÀ

VISTI

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>Ani. 24 870</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>30-11-23</u>	
DATA <u>24/10/23</u>	L'ADDETTO AL RISCOVRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>02 NOV. 2023</u>	FIRMA _____

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>18 OTT. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>16.11.23</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

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

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

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

NOTE:



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10661323666 Data SDI: 19/10/2023 03:38

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23400951 ✓	2023-10-10	EUR 1.952,00 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

Ord.10374 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z9B3CBBC26

Dati DDT

--

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 25-07-2023 AL 24-11-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 25-07-2023 AL 24-08-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE parcheggio via Campania e Pacoret TARANTO					22 %
N. 120 PULIZIA Pulizia extra					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-07-25 Data fine periodo: 2023-08-24	Nr	1	1.600,00	1.600,00	22 %

Dati Riepilogo

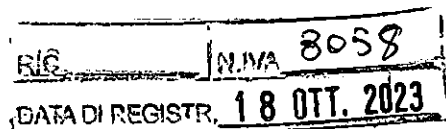
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.600,00	352,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.600,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10661323666 Data SDI: 19/10/2023 03:38

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23400951	2023-10-10	EUR 1.952,00

Causale

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

Dati ordine acquisto

Ord.10374 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z9B3CBBC26

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 25-07-2023 AL 24-11-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 25-07-2023 AL 24-08-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE parcheggio via Campania e Pacoret TARANTO					22 %
N. 120 PULIZIA Pulizia extra					22 %
TOTALE IMPONIBILE	Nr	1	1.600,00	1.600,00	22 %
Data inizio periodo: 2023-07-25					
Data fine periodo: 2023-08-24					

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA

Al. IVA Imponibile Imposta

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.600,00	352,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.600,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

REC. N. IVA 8058
 DATA DI REGISTR. 18 OTT. 2023

KYMA

MOBILITÀ

VISTI

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione; ordine e contratto	
Contr. Rep. n. del	
Conv. n. del	
Determ. A.D. n. del	
Delib. C.A. n. del <i>24 SW</i>	
Data scadenza pagamento <i>30-11-23</i>	
DATA <i>6-11-23</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>8 NOV. 2023</i>	FIRMA

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>18 OTT. 2023</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>16.11.23</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

NOTE:

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

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



VIA CARANTIA
**SERVIZIO
 DI MANUTENZIONE**

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

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

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

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 3 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno

I SEBACH

**SERVIZIO
 DI MANUTENZIONE**

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
16/8/23	SCOROTO		
27/8/23	VJUE		
28/8	Li		
29/8/23	MIRA		
30/8/23	CONF		
31/8	FC		
01/09	CONF		

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

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

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 3 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno

I SEBACH

VIA PACCA 37
**SERVIZIO
DI MANUTENZIONE**

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

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

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

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

SEBACH

**SERVIZIO
DI MANUTENZIONE**

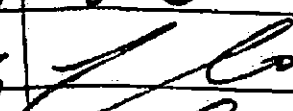
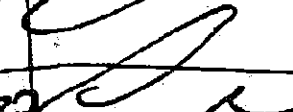
DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
26/8/23	SUDRITO		
27/8/23	VINE		
28-8	Sebach		
29/8/23	MIRA		
30/08/23	CONF.		
31-08	CONF.		
01-09	CONF.		

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

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

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

SEBACH

SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
20/06	ALF	20/07	SHC
21/6/23	MIRA	3-7	BE
22/06	ALF	04-07	CONF
23/06	SHC	05-07	CONF.
24/06	BE	06-07	CONF.
25/6/23	VINE	07-07	CONF.
26.6		08/07	ALF
27		9/7/23	MIRA
28/6/23		10-7	BE
29.06	CONF.	11-07	CONF
30/6/23	MIRA	12-07	CONF.
1/7/23	MIRA	13-07	CONF
15/07	IFC	14-07	CONF.

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

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

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

 **SEBACH**

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

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

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

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

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

I SEBACH

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01-05	BG	23-5	MIC
07-05	CONF.		

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10663661045 Data SDI: 16/10/2023 05:44

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23406595 ✓	2023-10-13	EUR 170,80 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.10375 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z3E3C3BC93

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-09-2023 AL 29-02-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-10-2023 AL 31-10-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE via Campania TARANTO					22 %
N. 1 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-10-01 Data fine periodo: 2023-10-31	Nr	1	140,00	140,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all'Erario)	22 %	140,00	30,80

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 140,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI ✓	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

RIC	N.IVA 2057
DATA DI REGISTRAZIONE 18 OTT. 2023	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10663661045 Data SDI: 16/10/2023 05:44

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23406595	2023-10-13	EUR 170,80
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.10375 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z3E3C3BC93

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-09-2023 AL 29-02-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-10-2023 AL 31-10-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE via Campania TARANTO					22 %
N. 1 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE	Nr	1	140,00	140,00	22 %
Data inizio periodo: 2023-10-01					
Data fine periodo: 2023-10-31					

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	140,00	30,80

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 140,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

RIC	N. IVA 3057
DATA DI REGISTR. 18 OTT. 2023	

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>24545</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>30-11-23</u>	
DATA <u>24/10/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Signature]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>02 NOV. 2023</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

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

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

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

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

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

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

NOTE:



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10663661038 Data SDI: 15/10/2023 11:40

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23406594	2023-10-13	EUR 2.032,92
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord. 10376 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZBE3CBCC2

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-08-2023 AL 31-01-2024					22 %	
PERIODO FATTURATO DAL 01-09-2023 AL 30-09-2023					22 %	
EVENTO EVENTO LT					22 %	
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio Artiglieria TARANTO					22 %	
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %	
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-09-01 Data fine periodo: 2023-09-30	Nr	1	1.666,33	1.666,33	22 %	

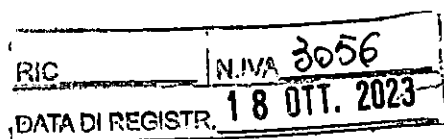
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.666,33	366,59

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.666,33 ✓	UNICREDIT ENTI PUBBLICI ✓	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10663661038 Data SDI: 15/10/2023 11:40

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23406594	2023-10-13	EUR 2.032,92
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.10376 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZBE3CBBCC2

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-08-2023 AL 31-01-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-09-2023 AL 30-09-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio Artiglieria TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE	Nr	1	1.666,33	1.666,33	22 %
Data inizio periodo: 2023-09-01					
Data fine periodo: 2023-09-30					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA		Al. IVA	Imponibile Imposta

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



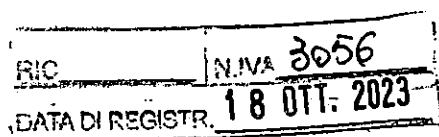
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.666,33	366,59

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.666,33	UNICREDIT-ENTI-PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. del	
Conv. n. del	
Determ. A.D. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
24/10/27	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
12 NOV 2023	

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

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

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

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

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

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

NOTE:



PARONEGGIO ARTIGIERIA

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01/09	CONF	13/09	CONF
02/09	JINE/MIRA	14/09	CONF
03/09	SPICCO	15/09	CONF
04/09	FC	16/09	JINE
05/09/23	MIRA	17/09	FC
06/09	CONF	18/09	ALF
07/09	CONF	19/09	ALF
08/09	CONF	20/09	ALF
09/09	NIC	21/09	ALF
10/09	CONF	22/09	ALF
11/09/2009	JINE	23/09	ALF
12/09	SCA	24/09	NIC

PARONEGGIO ARTIGIERIA

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
25/09	SCA		
26/09	MIR		
27/09	SCA		
28/09	L'IO		
29/09/23	MIRA		
30/09/23	ALF		

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

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi
	deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10663661049 Data SDI: 19/10/2023 11:18

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23406596 ✓	2023-10-13	EUR 1.952,00 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.10374 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z9B3CBBC26

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 25-07-2023 AL 24-11-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 25-08-2023 AL 24-09-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE parcheggio via Campania e Pacoret TARANTO					22 %
N. 120 PULIZIA Pulizia extra					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-25 Data fine periodo: 2023-09-24	Nr	1	1.600,00	1.600,00	22 %

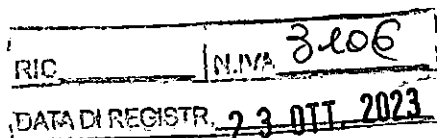
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.600,00	352,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.600,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10663661049 Data SDI: 19/10/2023 11:18

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23406596	2023-10-13	EUR 1.952,00

Causale

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

Dati ordine acquisto

Ord.10374 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z9B3CBBC26

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 25-07-2023 AL 24-11-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 25-08-2023 AL 24-09-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE parcheggio via Campania e Pacoret TARANTO					22 %
N. 120 PULIZIA Pulizia extra					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-08-25 Data fine periodo: 2023-09-24	Nr	1	1.600,00	1.600,00	22 %

Dati Riepilogo

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

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:	



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.600,00	352,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.600,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

RIC. ALV. 3106
DATA DI REGIST. 23 OTT. 2023

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>At. 26.545</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>30-11-23</u>	
DATA <u>6-11-23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>08 NOV. 2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>23 OTT. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

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

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

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

NOTE:



06.09	CONF.	13.09	ALF
07.09	CONF	14.09	ALF
08.09	CONF	20.09	ALF
09.09	NIC	21.09	ALF
10.09	CONF	22.09	ALF
11.09/2009	JINE	23.09	ALF
12.09	SEA	24.09	NIC

VIA CAMPANIA

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO		DATA SERVIZIO	OPERATORE
25.09		25.10	CONF.
26.09	NIC	28.10	FC
27.09	SEA	29.10	ALF
28.09	SEA	30.10/23	MIRA
29.09/23	MIRA	31.10/23	MIRA
30.09/23	ALF	12.10/23	MIRA
01.10	ALF	13.10	CONF.
02.10	ALF	14.10	VIN
03.10	CONF.	15.10	SEA
04.10	CONF.	16.10	ALF
05.10	NIC	17.10	CONF
06.10	CONF	18.10	CONF.

20.10 NIC 19.10 CONF.

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

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

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

21.10 CONF.

SERVIZIO DI PULIZIA

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
22.10	ALF		
23.10	ALF		
24.10	CONF		

05/09	MIR	12 09	FC
06/09	CONF	13 09	ALF
07 09	CONF	19 09	ALF
08 09	CONF	22 09	ALF
09 09	CONF	21 09	ALF
10 09	CONF	22 09	ALF
11/09	JINE	23 09	ALF
12/09	SEA	24 09	NIC

JIA PRODOTT

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
25 09	SEA	07.10	CONF.
26 09	MIR	08/10	FC
27 09	SEA	09/10	ALF
28.9	EL	10/10/23	MIRA
29/9/23	MIRA	11/10/23	MIRA
30/09	ALF	12/10/23	MIRA
01/10	ALF	13-10-23	CONF.
02/10	ALF	14/10/23	VIVE
03.10	CONF.	15.10	SEA
04.10	CONF.	16/10	ALF
05.10	NIC	17.10	CONF.
06.10	CONF.	18.10	CONF.
07.10	PL	19.10	CONF.

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

MAXIMO	MAXIMO
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	

una cabina extra per ogni 10 utenti esattissimi

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
21 10	CONF		
22 10	ALF		
23 10	ALF		
24 10	CONF		
25 10	CONF		

DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01.08	CONF	13/8/23	MIRA
02.08	CONF	14/08	POH
03.08	CONF	15/08	CONF. PC
04.08	CONF	16/8/23	MIRA
05.08	CONF	17/8/23	MIRA
06.08	CONF	18.08	FC
07.08	CONF	19/08	LC
08.08	CONF	20/8 ALF	
09.08	CONF	21/8 ALF	
10.08	CONF	22.08	CONF
11.08	CONF	23.08	CONF
12.08	CONF	24.08	CONF

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

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

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

SEBACH

DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
26/8/23	SUDRITO		
27/8/23	VJPE		
28.8	21		
29/8/23	MIRA		
30.8.23	CONF		
31/8	PK		
01.09	CONF.		

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

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

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

SEBACH

11A PACCO 37

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01.08	CONF	13/8	MIRIA
02.08	CONF	14/8	CONF
03.08	CONF	15/08	CONF/CF.
04.08	CONF	16/8/23	MIRIA
05.08	CONF	17/8/23	MIRIA
06.08	CONF	18/8	FC
07.08	CONF	19/8	FC
08.08	CONF	20/8	ALF
09.08	CONF	21/8	ALF
10.08	CONF.	22.08	CONF
11.08	CONF	23.08	CONF
12.08	CONF	24.08	CONF
13.08	CONF	25/8/23	VINE

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

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

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

 **SEBACH**

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
26/8/23	SODATO		
27/8/23	VINE		
28.8	SCARLO		
29/8/23	MIRIA		
30/8/23	CONF.		
31.08	CONF.		
01.09	CONF.		

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

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

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

 **SEBACH**

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10693775908 Data SDI: 18/10/2023 21:50

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23412175 ✓	2023-10-18	EUR 2.032,92 ✓

Causale

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

Dati ordine acquisto

Ord.10376 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZBE3CBBCC2

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-08-2023 AL 31-01-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-10-2023 AL 31-10-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio Artiglieria TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-10-01 Data fine periodo: 2023-10-31	Nr	1	1.666,33	1.666,33	22 %

Dati Riepilogo

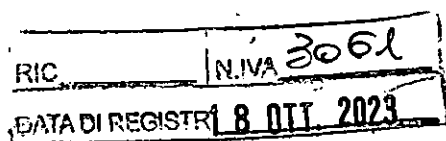
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.666,33	366,59

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.666,33 ✓	UNICREDIT ENTI PUBBLICI ✓	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10693775908 Data SDI: 18/10/2023 21:50

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23412175	2023-10-18	EUR 2,032,92
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

Ord.10376 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG ZBE3CBBCC2

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 01-08-2023 AL 31-01-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 01-10-2023 AL 31-10-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE: c o parcheggio Artiglieria TARANTO					22 %
N. 2 bag.classic Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE	Nr	1	1.666,33	1.666,33	22 %
Data inizio periodo: 2023-10-01					
Data fine periodo: 2023-10-31					

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA

Al IVA Imponibile Imposta

KYMA

MOBILITA'

VISTO

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

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

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

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

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

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

NOTE:

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



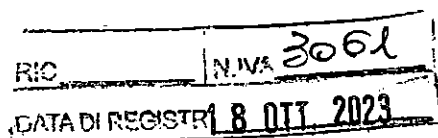
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.666,33	366,59

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.666,33	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT3500200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTI

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento 30-11-23	
DATA 3-11-23	L'ADDETTO AL RISCOVERO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 8 NOV. 2023	FIRMA

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 18 OTT. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

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

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

NOTE:



PARCHEGGIO ARTIGIANI

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
27.9	SEA	28/10	ALF
28.9	SEA	10/10/23	MIRA
29/9/23	MIRA	11/10/23	MIRA
30/9	ALF	12/10/23	MIRA
01/10	ALF	13-10	CONF.
2/10	ALF	14-10	VIN
03-10	CONF	15-10	SEAR
04-10	CONF	16-10	ALF
5-10	NIC	17-10	CONF
06-10	CONF	18-10	CONF
7/10	CONF.	19-10	CONF
08/10	FC	20-10	NIC

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

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

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

I SEBACH

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
21 10	CONF		
22 10	ALF		
23 10	ALF		
24 10	CONF		
25 10	CONF.		
26 10	CONF.		
27 10	CONF.		
28 10	ACP		
29 10	RRZ		
30 10	ALF		
31 10	FC		
01 11	FC		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente, in quanto si rispettano i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 12154.

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

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 13 ore ciascuno.

I SEBACH

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10693775835 Data SDI: 18/10/2023 22:38

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23412176 ✓	2023-10-18	EUR 1.952,00 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

Ord.10374 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z9B3CBBC26

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 25-07-2023 AL 24-11-2023					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 25-09-2023 AL 24-10-2023					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE parcheggio via Campania e Pacoret TARANTO					22 %
N. 120 PULIZIA Pulizia extra					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2023-09-25 Data fine periodo: 2023-10-24	Nr	1	1.600,00	1.600,00	22 %

Dati Riepilogo

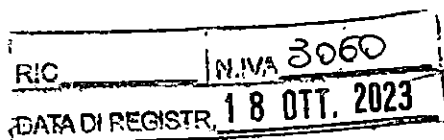
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.600,00	352,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.600,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10693775835 Data SDI: 18/10/2023 22:38

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V23412176	2023-10-18	EUR 1.952,00
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto	
Ord.10374 Data Ord. 2023-09-11 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z9B3CBBC26	

Dati DDT	

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
PERIODO LOCAZIONE DAL 25-07-2023 AL 24-11-2023					22 %	
PERIODO FATTURATO DAL 25-09-2023 AL 24-10-2023					22 %	
EVENTO EVENTO LT					22 %	
LUOGO LOCAZIONE parcheggio via Campania e Pacoret TARANTO					22 %	
N. 120 PULIZIA Pulizia extra					22 %	
TOTALE IMPONIBILE	Nr	1	1.600,00	1.600,00	22 %	
Data inizio periodo: 2023-09-25						
Data fine periodo: 2023-10-24						

Dati Riépilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



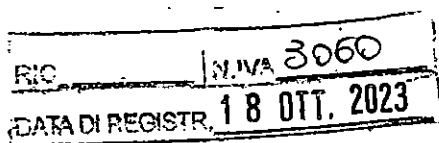
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.600,00	352,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2023-11-30	EUR 1.600,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITA'

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>Ag. 26545</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>30-11-23</u>	
DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

08 NOV. 2023

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>1-8 OTT. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>16.11.23</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

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

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

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

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

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

NOTE:

K

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01/09	CONF	13/09	CONF
02/09	JINE/MIRA	14/09	CONF
03/09	SPICCO	15/09	CONF
04/09	FC	16/09	JINE
05/09	MIR	17/09	FC
06/09	CONF	18/09	ALF
07/09	CONF	19/09	ALF
08/09	CONF	20/09	ALF
09/09	CONF	21/09	ALF
10/09	CONF	22/09	ALF
11/09	JINE	23/09	ALF
12/09	SEA	24/09	NIC

JIA PACORET

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
25/09	SEA		
26/09	MIR		
27/09	SEA		
28/09	EL		
29/09/23	MIRA		
30/09	ALF		

SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
01/09	CONF.	13/09	CONF.
02/09	JINE/MIRA	14/09	CONF.
03/09	Specchio	15/09	CONF.
04/09	FC	16/09	JINE
05/09/23	MIRA	17/09	FC
06/09	CONF.	18/09	ALF
07/09	CONF.	19/09	ALF
08/09	CONF.	20/09	ALF
09/09	NIC	21/09	ALF
10/09	CONF.	22/09	ALF
11/09/20	JWE	23/09	ALF
12/09	SEA	24/09	NIC

VIA CAMPANIA

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
25/09	SEA		
26/09	MIR		
27/09	SEA		
28/09	SEA		
29/09/23	MIRA		
30/09/23	ALF		

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

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

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

I SEBACH

06.09	CONF.	13.09	ALF
07.09	CONF	14.09	ALF
08.09	CONF	20.09	ALF
09.09	NIC	21.09	ALF
10.09	CONF	22.09	ALF
11/09/20	VINE	23.09	ALF
12/09	SEA	24.09	NIC

VIA CAMPANIA

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO		DATA SERVIZIO	OPERATORE
25.09		26.10	CONF.
26.09	NIC	28/10	FE
27.09	SEA	29/10	ALF
28.09	SEA	30/10/23	MIRA
29/9/23	MIRA	11/20/23	MIRA
30/09/23	ALF	12/10/23	MIRA
01/10	ALF	13.10	CONF.
02/10	ALF	14.10	VIN
03.10	CONF.	15.10	SEA
04.10	CONF.	16/10	ALF
5.10	NIC	17.10	CONF
06.10	CONF	18.10	CONF.

20.10 NIC 19.10 CONF.

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

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

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

21.10 CONF.

SERVIZIO DI PULIZIA

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
22/10	ALF		
23/10	ALF		
24.10	CONF		

05/09	MIR	17/09	FC
06/09	CONF	18/09	ALF
07/09	CONF	19/09	ALF
08/09	CONF	20/09	ALF
09/09	CONF	21/09	ALF
10/09	CONF	22/09	ALF
11/09	JINE	23/09	ALF
12/09	SEA	24/09	NIC

JIA PACORET
**SERVIZIO
DI MANUTENZIONE**

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
25/09	SEA	07/10	CONF
26/09	MIR	08/10	FC
27/09	SEA	09/10	ALF
28/09	EL	10/10/23	MIRA
29/09/23	MIRA	11/10/23	MIRA
30/09	ALF	12/10/23	MIRA
01/10	ALF	13/10/23	CONF
02/10	ALF	14/10/23	VIVE
03/10	CONF	15/10	SEA
04/10	CONF	16/10	ALF
05/10	NIC	17/10	CONF
06/10	CONF	18/10	CONF
07/10	FC	19/10	CONF

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 15184:

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

**SERVIZIO
DI MANUTENZIONE**

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
21/10	conf		
22/10	conf		
23/10	ALF		
24/10	CONF		
25/10	CONF		