

# K

## KYMA MOBILITÀ

T0088/24

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 235

ENRICO CLAUDIO SEMALONE

"COMPETENZE PROF. KYMA / FU Gen"

# 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 |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2024      | 235           | 05/02/2024 |           |           | 5.560,53           |

### IL CASSIERE

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

SCHIAVONE ENRICO CLAUDIO

viale Virgilio, 101/A

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01081080739 C.F. SCHNCC62H24E9860

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemilacinquecentosessanta e 53 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT60S0100515803000000029492

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 258/2023 del 30/11/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

258/2023

*2024 0000000001*

*SE*

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 5.560,53 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 5.560,53 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 5.560,53 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

**Identificativo Univoco Richiesta:** 202400000411081

**Identificativo Pagamento:** 235

**Importo:** 5560,53 €

**Codice Fiscale:** SCHNCC62H24E9860

**Data Inserimento:** 05/02/2024 - 12:31

**Stato Richiesta:** Soggetto non inadempiente

**Codice Utente:** TAALT0073

**Denominazione ente**

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



T0088/24

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 10973131611 Data SDI: 30/11/2023 10:16

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                            | Destinatario                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ENRICO CLAUDIO SCHIAVONE<br>VIALE VIRGILIO, 101/A<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT01081080739<br>Cod. Fiscale: SCHNCC62H24E986O<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>Via C. Battisti, 657<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T<br>PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it |

## Dati Fattura

| Natura Documento                                                             | Numero     | Data       | Importo Totale |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------|
| Fattura                                                                      | 258/2023 ✓ | 2023-11-30 | EUR 6.601,05 ✓ |
| Causale                                                                      |            |            |                |
| Kyma Mobilità SpA c/ FILT CGIL Tribunale di Taranto sez. Lavoro RG 9017/2023 |            |            |                |

## Dati ordine acquisto

|                                |
|--------------------------------|
| Ord.18106 Data Ord. 2023-11-06 |
|--------------------------------|

## Dati DDT

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

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                    | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Competenze Kyma Mobilità SpA c/ FILT CGIL Taranto RG 9017/2023 |      | 4.524,00     | 4.524,00   | 22 % |
| Rimborso Forfettario                                           |      | 678,60       | 678,60     | 22 % |

## Dati Ritenuta

| Tipo Ritenuta                       | Importo Ritenuta | Aliquota Ritenuta | Causale Pagamento |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Ritenuta di acconto persone fisiche | 1.040,52         | 20 %              | A                 |

## Dati Cassa Previdenziale

| Tipo Cassa                                                            | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|--------|
| Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali | 4 %       | 208,10        | 5.202,60         | 22 %    |          |        |

## Dati Riepilogo

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

5.560,53

| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
|------------------------|---------|------------|----------|
|                        | 22 %    | 5.410,70   | 1.190,35 |

**Dati pagamento**

| Condizioni Pagamento      | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                       | IBAN                        |
|---------------------------|----------|---------------|--------------|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>Pagamento completo</b> |          |               |              |                                |                             |
|                           | Bonifico |               | EUR 5.560,53 | Banca Nazionale del Lavoro SpA | IT60S0100515803000000029492 |

Dati Trasmittente: IT07155170157 - Progressivo Invio: D2776186

Versione Style 2.10.1

|                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>393</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>15 DIC. 2023</u> |                  |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10973131611 Data SDI: 30/11/2023 10:16

Formato Trasmissione: FPR12

## Mittente

ENRICO CLAUDIO SCHIAVONE  
VIALE VIRGILIO, 101/A  
74121 - TARANTO - TA - IT  
P.IVA: IT01081080739  
Cod. Fiscale: SCHNCC62H24E9860  
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

## Destinatario

KYMA MOBILITA' S.P.A.  
Via C. Battisti, 657  
74121 - Taranto - TA - IT  
P.IVA: IT00146330733  
Cod. Fiscale: 00146330733  
Codice Ufficio: 5WKJP7T  
PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

## Dati Fattura

| Natura Documento | Numero   | Data       | Importo Totale |
|------------------|----------|------------|----------------|
| Fattura          | 258/2023 | 2023-11-30 | EUR 6.601,05   |

## Causale

Kyma Mobilità SpA c/ FILT CGIL Tribunale di Taranto sez. Lavoro RG 9017/2023

## Dati ordine acquisto

Ord.18106 Data Ord. 2023-11-06

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                    | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Competenze Kyma Mobilità SpA c/ FILT CGIL Taranto RG 9017/2023 |      | 4.524,00     | 4.524,00   | 22 % |
| Rimborso Forfettario                                           |      | 678,60       | 678,60     | 22 % |

## Dati Ritenuta

| Tipo Ritenuta                       | Importo Ritenuta | Aliquota Ritenuta | Causale Pagamento |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Ritenuta di acconto persone fisiche | 1.040,52         | 20 %              | A                 |

## Dati Cassa Previdenziale

| Tipo Cassa                                                            | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|--------|
| Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali | 4 %       | 208,10        | 5.202,60         | 22 %    |          |        |

## Dati Riepilogo

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

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Natura/Esigibilità IVA

Al. IVA

Imponibile

Imposta

22 %

5.410,70

1.190,35

Dati pagamento

Condizioni Pagamento

Modalità

Data  
Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Bonifico

EUR 5.560,53

Banca Nazionale del Lavoro  
SpA

IT60S0100515803000000029492

Dati Trasmittente: IT07155170157 - Progressivo Invio: D2776186

Versione Style 2.10.1

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| PNC                           | N.IVA 383 |
| DATA DI REGISTR. 15 DIC. 2023 |           |

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                        |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| 15 DIC. 2023                                                | 05.02.24               |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |
| 05-02-2024                                                  |                        |

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

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

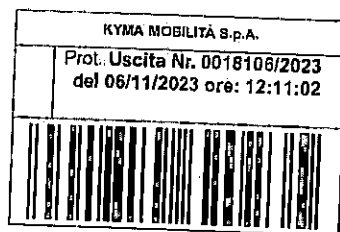
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del... 06-11-2023 Prot. 10108               |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |
| 30-01-2024                                               |       |

NOTE:

|          |  |
|----------|--|
| Rep. 917 |  |
| pm       |  |



UAG



Egr. avvocato Claudio Schiavone  
avv.schiavone@gmail.com

Oggetto: conferimento incarico e richiesta preventivo.

Faccio seguito alle intese telefoniche intercorse sull'argomento per conferirle l'incarico, ai sensi dell'art. 24 dello Statuto Societario, nella mia qualità di legale rappresentante pro-tempore di KYMA MOBILITÀ S.p.A., di patrocinare la società nell'opposizione all'art. 28 promosso dalla O.S. FILT-CGIL.

L'udienza è fissata il giorno 14 NOVEMBRE 2023.

Le competenze legali in suo favore saranno definite come da preventivo che avrà cura di inviare a stretto giro di posta.

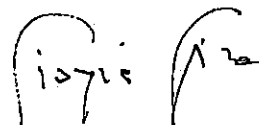
Ai fini dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013), cui l'Azienda è tenuta, così come definitivamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, è invitato a produrre:

- 1) curriculum vitae (in formato europeo);
- 2) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo in copia alla presente);
- 3) copia della polizza assicurativa professionale.

Sarà a disposizione per ogni informazione e chiarimento sui termini della questione, il Dirigente Amministrativo f.f., dott.ssa M.F. Menenti (099 7356210 - [mariafabiola.menenti@kymamobilita.it](mailto:mariafabiola.menenti@kymamobilita.it)).

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE  
(Avvocato Giorgia Gira)



1/1