

K

T0310/24

KYMA

MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 851

Giulanni Zito

"CORP. PROFESS. ATTIVITÀ SU PERSONALE"

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	851	23/04/2024			2.080,00

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

GIOVANNI ZITO

VIA TEMENIDE 47

74123 TARANTO (AO)

Partita IVA: 03366090730 C.F. ZTIGNN71D10E986T

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilaottanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTA PAY EVOLUTION

IBAN: IT8803608105138248061448070

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FPR 3/24 del 22/03/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 3/24

IMPORTO LORDO	2.080,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.080,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.080,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11756564088 Data SDI: 22/03/2024 09:37
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
GIOVANNI ZITO Via Temenide, 47 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03366090730 Cod. Fiscale: ZTGN71D10E986T Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 3/24 ✓	2024-03-22	EUR 2.080,00 ✓
Causale			
Operazione non soggetta a ritenuta alla fonte a titolo di acconto ai sensi dell'articolo 1, comma 67, l. n. 190 del 2014 e successive modificazioni			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Attività Professionale relativa a rilievi di spessore con metodo US eseguiti a bordo della MN CLODIA, per rinnovo certificato di classe in accordo ai regolamenti RINA-IACS, nel mese di Febbraio 2024. (Rif. Lettera Incarico N° 0974/2024 - 17/01/2024).	1	2.000,00	2.000,00	(N2.2)

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
INPS	4 %	80.00	2.000,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggette - altri casi	0 %	2.080,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-03-22	EUR 2.080,00	Poste Italiane	IT8803608105138248061448070

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 3

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>98</u>
DATA DI REGISTR. <u>26 MAR. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11756564088 Data SDI: 22/03/2024 09:37

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
GIOVANNI ZTO Via Temenide, 47 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03366090730 Cod. Fiscale: ZTIGNN71D10E986T Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 3/24	2024-03-22	EUR 2.080,00
Causale			
Operazione non soggetta a ritenuta alla fonte a titolo di acconto ai sensi dell'articolo 1, comma 67, l. n. 190 del 2014 e successive modificazioni			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Attività Professionale relativa a rilievi di spessore con metodo US eseguiti a bordo della MN CLODIA, per rinnovo certificato di classe in accordo ai regolamenti RINA-IACS, nel mese di Febbraio 2024. (Rif. Lettera Incarico N° 0974/2024 - 17/01/2024).	1	2.000,00	2.000,00	(N2.2)

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
INPS	4 %	80,00	2.000,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggette - altri casi n n n	0 %	2.080,00	0,00

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-03-22	EUR 2.080,00	Poste Italiane	IT8803608105138248061448070

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 3

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>98</u>
DATA DI REGISTR. <u>2-6 MAR. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
Contr. Rep. n. _____ del _____	Data scadenza pagamento _____
Conv. n. _____ del _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
Determ. A.D. n. _____ del _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione
Delib. C.A. n. _____ del _____	DATA _____ FIRMA _____
Data scadenza pagamento _____	
DATA 05 APR. 2024 L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>Gowficus</i>	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 10 APR. 2024 FIRMA <i>[Signature]</i>	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Contr. Rep. n. _____ del _____
data scadenza di pagamento presunta _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA 26 MAR 2024 FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA 23-06-2024 FIRMA <i>[Signature]</i>	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento _____
DATA _____ FIRMA _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	NOTE:
Conferimento del..... Prot.....	PRESTAZIONE ESEGUITA
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	COM. IT. EGIDIO D'IPPOLITO
DATA _____ FIRMA _____	<i>[Signature]</i>
	Rep. 941 - <i>Gowficus</i>



Egr. Ing. GIOVANNI ZITO

Via Temenide, 47 - 74121 Taranto

E-mail: zgianni71@gmail.com

PEC: gianni.zito@pec.it

Oggetto: Conferimento Incarico

Con la presente, nella mia qualità di legale rappresentante di KYMA MOBILITÀ S.p.A., Le conferisco l'incarico finalizzato a controlli di spessore su MN Clodia per rinnovo certificato di classe in accordo ai regolamenti RINA.

Le competenze in suo favore saranno definite come da preventivo del 15/01/2024, ovvero in € 2.000 € + 4% INPS.

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 invitata 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.

A disposizione per ogni informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo migliori saluti.

IL PRESIDENTE DEL C.d.A.
(Avv. Daniele D'AMBROSIO)

