

K

10/20/24

**KYMA**  
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1191

ROMANELLI GIUSEPPE

"ORDINANTE COMPLESS. ESAMINATORE ROMANELLI"

# 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      | 1.191         | 10/06/2024 |           |           | 1.328,00           |

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

GIUSEPPE ROMANELLI

VIA CATANIA 9

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 03249960737 C.F. RMNGPP68S05L049T

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milletrecentoventotto e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT24E0200815816000401252499

## CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 5/FE del 27/05/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

5/FE

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 1.328,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 1.328,00 |

|                                       | CASSA                   | CASSA    |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 1.328,00 |
|                                       | PREVISIONE              |          |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |          |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

VIZZARDO 30/05/2024

TUGLIDM

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12216037436 Data SDI: 29/05/2024 14:00

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                                                   | Destinatario                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GIUSEPPE ROMANELLI<br>Via CATANIA - TRE CARRARE SOLITO, 9<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT03249960737<br>Cod. Fiscale: RMNGPP68S05L049T<br>Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014) | KYMA MOBILITA'<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura           |        |            |                |
|------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento       | Numero | Data       | Importo Totale |
| Parcella               | 5/FE ✓ | 2024-05-27 | EUR 1.328,00   |
| Importo Bollo Virtuale |        |            |                |
| 2,00                   |        |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                                            |      |      |              |            |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|--------|
| Descrizione                                                                                                        | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA    |
| ATTIVITA' COMPONENTE COMMISSIONE ESAMINATRICE COMANDANTE                                                           | n    |      | 1.300,00     | 1.300,00   | (N2.2) |
| Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi del D.M.17 giugno 2014 (art.6).                                 |      |      | 2,00         | 2,00       | (N1)   |
| M02 - Oper. effettuata ai sensi dell'art. 1, commi da 54 a 89, della L.n. 190 del 23 12 2014 e succ. mod.          |      |      |              |            | (N2.2) |
| X15 - Operazioni escluse IVA ai sensi dell'art. 15 del DPR n. 633/72                                               |      |      |              |            | (N2.2) |
| Prestazione non soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi del comma 67 art. 1 della Legge n. 190 del 23 dicembre 2014 |      |      |              |            | (N2.2) |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Fatture Collegate | CUP | CIG |
|-------|--------------|------|----------|-------------------|-----|-----|
|       | 000000001    |      |          |                   |     |     |

| Dati Cassa Previdenziale                                 |           |               |                  |         |          |                                  |
|----------------------------------------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|----------------------------------|
| Tipo Cassa                                               | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura                           |
| Ente nazionale previdenza e assistenza psicologi (ENPAP) | 2 %       | 26,00         | 1.300,00         | 0 %     |          | N2.2 (Non soggette - altri casi) |

| Dati Riepilogo                                                                                                                             |         |            |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                                                     | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) M02 - Oper. effettuata ai sensi dell'art. 1, commi da 54 a 89, della L.n. 190 del 23/12/2014 e succ. mod. | 0 %     | 1.326,00   | 0,00    |
| N1 (Escluse ex. art. 15) X15 - Operazioni escluse IVA ai sensi dell'art. 15 del DPR n. 633/72                                              | 0 %     | 2,00       | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |              |                                   |                             |
|----------------------|----------|---------------|--------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                          | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |              |                                   |                             |
|                      | Bonifico | 2024-05-27    | EUR 1.328,00 | UNICREDIT FILIALE DI TALSANO (TA) | IT24E0200815816000401252499 |

Dati Trasmittente: IT07946271009 - Progressivo Invio: 523BV

Versione Style 2.10.1

|                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| PNC                                  | N.IVA <u>164</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>30 MAG. 2024</u> |                  |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12216037436 Data SDI: 29/05/2024 14:00

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GIUSEPPE ROMANELLI<br>Via CATANIA - TRE CARRARE SOLITO, 9<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT03249960737<br>Cod. Fiscale: RMNGPP68S05L049T<br>Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014) | KYMA MOBILITA'<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura           |        |            |                |
|------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento       | Numero | Data       | Importo Totale |
| Parcella               | 5/FE   | 2024-05-27 | EUR 1.328,00   |
| Importo Bollo Virtuale |        |            |                |
| 2,00                   |        |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                                          |      |      |              |            |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|--------|
| Descrizione                                                                                                      | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA    |
| ATTIVITA' COMPONENTE COMMISSIONE ESAMINATRICE COMANDANTE                                                         | n    |      | 1.300,00     | 1.300,00   | (N2.2) |
| Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi del D.M.17 giugno 2014 (art.6).                               |      |      | 2,00         | 2,00       | (N1)   |
| M02 - Oper. effettuata ai sensi dell'art.1, commi da 54 a 89, della L.n.190 del 23 12 2014 e succ.mod.           |      |      |              |            | (N2.2) |
| X15 - Operazioni escluse IVA ai sensi dell'art.15 del DPR n.633/72                                               |      |      |              |            | (N2.2) |
| Prestazione non soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi del comma 67 art.1 della Legge n.190 del 23 dicembre 2014 |      |      |              |            | (N2.2) |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Fatture Collegate | CUP | CIG |
|-------|--------------|------|----------|-------------------|-----|-----|
|       | 000000001    |      |          |                   |     |     |

| Dati Cassa Previdenziale                                 |           |               |                  |         |          |                                  |
|----------------------------------------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|----------------------------------|
| Tipo Cassa                                               | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura                           |
| Ente nazionale previdenza e assistenza psicologi (ENPAP) | 2 %       | 26,00         | 1.300,00         | 0 %     |          | N2.2 (Non soggette - altri casi) |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:

*Si autorizza (Delibera 4.64  
del 31.05.2024).*

*10.06.2024*

*Bicaro*



| Dati Riepilogo                                                                                                                             |         |            |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                                                     | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) M02 - Oper. effettuata ai sensi dell'art. 1, commi da 54 a 89, della L.n. 190 del 23/12/2014 e succ. mod. | 0 %     | 1.326,00   | 0,00    |
| N1 (Escluse ex art. 15) X15 - Operazioni escluse IVA ai sensi dell'art. 15 del DPR n. 633/72                                               | 0 %     | 2,00       | 0,00    |

| Dati pagamento       |          |               |              |                                   |                             |
|----------------------|----------|---------------|--------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                          | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |              |                                   |                             |
|                      | Bonifico | 2024-05-27    | EUR 1.328,00 | UNICREDIT FILIALE DI TALSANO (TA) | IT24E0200815816000401252499 |

Dati Trasmittente: IT07946271009 - Progressivo Invio: 523BV

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC                                  | N. IVA <u>164</u> |
| DATA DI REGISTRO <u>30 MAG. 2024</u> |                   |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

|                                                                                |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b><br>verifica condizione, ordine e contratto |                        |
| Contr. Rep. n. <u>018</u> del <u>05/04/24</u> <i>NO OK PER PROT. 903</i>       |                        |
| 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                  |

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

|                                                                                    |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><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 |

|                                                             |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili        |                        |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                        |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| <u>30 MAG 2024</u>                                          |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |
| <u>11-06-2024</u>                                           | <i>[Signature]</i>     |

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

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

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

NOTE:

*OK!*  
*[Signature]*

