

K

T0369/24

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1051

PARLA NUOVA

"RIMBORSO SOSE RIBORSO COSTE CASSAZIONE"

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	1.051	22/05/2024			1.200,00

IL CASSIERE

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

CARLA MELLEA

PIAZZA BETTOLO 3

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02694940731 C.F. MLLCRL78M71L049L

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleduecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

IST. SAN PAOLO DI TORINO

IBAN: IT06Y0306915816076440870199

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 01/00013 del 15/05/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
01/00013

IMPORTO LORDO	1.200,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.200,00

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO 1.200,00	
	PREVISIONE	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
	DISPONIBILITA'	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12131189808 Data SDI: 15/05/2024 16:07

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CARLA MELLEA PIAZZA BETTOLO 3 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02694940731 Cod. Fiscale: MLLCRL78M71L049L Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014)	KYMAMOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	01/00013 ✓	2024-05-15	EUR 1.200,00
Causale			
Parcella			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
0051	Spese borsuali iscrizione a ruolo ricorso innanzi alla Corte di Cassazione Kyma Mobilita // STRADA Gustavo Martino // INPS SpA. AswTRiga #VA# AswConCont 90/01/010		1.200,00	1.200,00	(N1)
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswRelStd Versione #Asw0100# AswTRiga Informazioni documento #ID# AswTipoDoc Parcella #TPD51# AswCarDoc Parcella immediata #CD51# AswTipoPag Rimessa Diretta #TP02# 1.00				(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) ESC. ART.15	0 %	1.200,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	RIBA	2024-05-15	EUR 1.200,00		

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: kaxwy00023

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>132</u>
DATA DI REGISTR. 16 MAG. 2024	

AVV. CARLA MELLEA
Patrocinante in Cassazione
74123 TARANTO – PIAZZA BETTOLO, 3
TEL.: 347.4120272
PEC: MELLEA.CARLA@ORAVTA.LEGALMAIL.IT
COD. FISC. MLLCRL78M71L049L
PART. IVA 02694940731

Taranto, 15 Maggio, 2024

KYMAMOBILITA' SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO - 74121

P.IVA/CF 00146330733
Cod. Univ.: **5WKJP7T**

Nota spese del 15.05.2024

OGGETTO: spese borsuali iscrizione a ruolo ricorso innanzi alla Corte di Cassazione Kyma Mobilità // STRADA Gustavo Martino // INPS SpA.

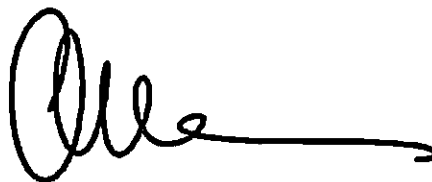
Spese esenti fuori campo IVA	€ 1.200,00
Totale documento	€ 1.200,00

Operazione in franchigia da IVA ai sensi della L. 190 del 23 dicembre, 2014, art. 1, commi da 54 a 89

Operazione effettuata ai sensi dell'art. 1, commi da 54 a 89 della L. n. 190/2014 – Regime forfettario

Il compenso non è soggetto a ritenuta d'acconto, ai sensi dell'art. 1, comma 67 della L. 190/2014

Avv. Carla Mellea



IBAN: IT06Y0306915816076440870199

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12131189808 Data SDI: 15/05/2024 16:07
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CARLA MELLEA PIAZZA BETTOLO 3 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02694940731 Cod. Fiscale: MLLCRL78M71L049L Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014)	KYMAMOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	01/00013	2024-05-15	EUR 1.200,00
Causale			
Parcella			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
0051	Spese borsuali iscrizione a ruolo ricorso innanzi alla Corte di Cassazione Kyma Mobilita // STRADA Gustavo Martino // INPS SpA. AswTRiga #VA# AswConCont 90/01/010		1.200,00	1.200,00	(N1)
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswRelStd Versione #Asw0100# AswTRiga Informazioni documento #ID# AswTipoDoc Parcella #TPD51# AswCarDoc Parcella immediata #CD51# AswTipoPag Rimessa Diretta #TP02# 1.00				(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) ESC. ART.15	0 %	1.200,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

KYMA

MOBILITÀ

VIST 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 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 _____

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 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					
	RIBA	2024-05-15	EUR 1.200,00		

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: kxwy00023

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 138
DATA DI REGISTR. 16 MAG. 2024	

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 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 _____
16 MAG 2024	22/05/24
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 _____

