

K

10353/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 994

LEASYS SPA

"LOENZ. AUTO AZIENDALE"

- PARZO -

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	994	15/05/2024			987,86

IL CASSIERE

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

LEASYS S.p.A

C.so Agnelli, 200

10135 TORINO (TO)

Partita IVA: 06714021000 C.F. 08083020019

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: novecentoottantasette e 86 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT96P0200809440000500014931

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 0000202410401727 del 03/04/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

0000202410241661 CIG Z8A3305CD0, 0000202410401726 CIG
Z8A3305CD0, 0000202410401727 CIG ZA03179926

IMPORTO LORDO	987,86
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	987,86

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	987,86	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11833250794 Data SDI: 04/04/2024 05:18

Formato Trasmissione: FPRI2

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202410401726 ✓	2024-04-03	EUR 583,16 ✓

Dati ordine acquisto	
Ord.6337470 Data Ord. 2021-09-16	CIG Z8A3305CD0
Ord.6337470 Data Ord. 2021-09-16	CIG Z8A3305CD0

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE LOCAZIONE GJ208FB 208 Allure e 136cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5009070474 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-03-01 Data fine periodo: 2024-03-31	EURO	1	182,83	182,83	22 %
CANONE SERVIZIO GJ208FB 208 Allure e 136cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5009070474 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-03-01 Data fine periodo: 2024-03-31	EURO	1	101,17	101,17	22 %
CANONE LOCAZIONE GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-03-01 Data fine periodo: 2024-03-31	EURO	1	144,29	144,29	22 %

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE SERVIZIO GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-03-01 Data fine periodo: 2024-03-31	EURO	1	49,71	49,71	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1202046146	2022-12-22				ZBA3305CD0
	1201890411	2022-04-08				ZBA3305CD0

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Vend. 22% Art. 17-ter DPR 633/1972	22 %	478,00	105,16

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-05-31	EUR 478,00	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 843
DATA DI REGISTR. 09 APR. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11833250794 Data SDI: 04/04/2024 05:18
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202410401726	2024-04-03	EUR 583,16

Dati ordine acquisto	
Ord.6337470 Data Ord. 2021-09-16	CIG Z8A3305CD0
Ord.6337470 Data Ord. 2021-09-16	CIG Z8A3305CD0

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE LOCAZIONE GJ208FB 208 Allure e 136cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5009070474 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-03-01 Data fine periodo: 2024-03-31	EURO	1	182,83	182,83	22 %
CANONE SERVIZIO GJ208FB 208 Allure e 136cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5009070474 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-03-01 Data fine periodo: 2024-03-31	EURO	1	101,17	101,17	22 %
CANONE LOCAZIONE GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-03-01 Data fine periodo: 2024-03-31	EURO	1	144,29	144,29	22 %

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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 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																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	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 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																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	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																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		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																														



Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE SERVIZIO GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-03-01 Data fine periodo: 2024-03-31	EURO	1	49,71	49,71	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1202046146	2022-12-22				Z8A3305CD0
	1201890411	2022-04-08				Z8A3305CD0

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Vend. 22% Art. 17-ter DPR 633/1972	22 %	478,00	105,16

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-05-31	EUR 478,00	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 843
DATA DI REGISTR. 09 APR. 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. <i>Art. 24 STS</i> del _____	
Data scadenza pagamento <i>31-5-24</i>	
DATA <i>9-6-24</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>10 APR. 2024</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>09 APR. 2024</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>15/05/24 [Firma]</i>
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:



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11588366279 Data SDI: 29/02/2024 01:29

Formato Trasmissione: FP12

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202410241661	2024-02-28	EUR 302,86
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto
Ord.6337470 Data Ord. 2021-09-16 CIG Z8A3305CD0

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE CAUSALE: Addebito penale servizio riparazione danni, NOTE luogo di sinistro TARANTO TA NOTE numero sinistro 1621052250 NOTE data sinistro 23.01.2024 NOTE 1184002394	EURO	1	302,86	302,86	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1202046146	2022-12-22				Z8A3305CD0

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art.15) Escl. Art. 15 DPR.633 26/10/72 0.00	0 %	302,86	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-03-31	EUR 302,86	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA 80
DATA DI REGISTR. 29 FEB. 2024	

PNC _____	N.IVA 80
DATA DI REGISTR. 29 FEB. 2024	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11588366279 Data SDI: 29/02/2024 01:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202410241661	2024-02-28	EUR 302,86
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto
Ord.6337470 Data Ord. 2021-09-16 CIG Z8A3305CD0

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE CAUSALE: Addebito penale servizio riparazione danni, NOTE luogo di sinistro TARANTO TA NOTE numero sinistro 1621052250 NOTE data sinistro 23.01.2024 NOTE 1184002394	EURO	1	302,86	302,86	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1202046146	2022-12-22				Z8A3305CD0

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex art.15) Escl. Art.15 DPR.633 26/10/72 0,00	0 %	302,86	0,00

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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 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																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	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 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																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	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																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		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																														



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-03-31	EUR 302,86	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 80
DATA DI REGISTR. 29 FEB. 2024	

PNC	N.IVA 80
DATA DI REGISTR. 29 FEB. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

VISTÌ

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 <u>29 FEB 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</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 <u>60 GG DFFM</u>	
DATA <u>2/5/24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA <u>2/5/24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
NOTE:	



Oggetto: ft. 0000202410241661 del 28/2/24

Mittente: Ufficio Appalti e Contratti Kyma Mobilità Taranto <appalti@kymamobilita.it>

Data: 01/03/2024, 08:31

A: leasys <customercare@leasys.com>

Buongiorno, è possibile avere un giustificativo relativo alla fattura in oggetto?

grazie

distinti saluti

kyma mobilità



Oggetto: Re: [EXTERNAL]ft. 0000202410241661 del 28/2/24 CRM:0869000002051
Mittente: Ufficio Appalti e Contratti Kyma Mobilità Taranto <appalti@kymamobilita.it>
Data: 01/03/2024, 14:38
A: "customercare_leasys.com" <customercare@leasys.com>

Salve, i dati sono riportati in fattura.

GL774GN

UTILIZZATORE KYMA COD. 1184002394 P.IVA IT00146330733

ORDINE CONSIP 6337470

N. SINISTRO 1621052250 DATA 23/1/24

CI E' STATO FATTURATO UN IMPORTO DI € 302,86 COME ADDEBITO PENALE SERVIZIO RIPARAZIONE DANNI

NON RIUSCIAMO A CAPIRE IL PERCHE' DI QUESTO IMPORTO, A COSA SI RIFERISCE, DAL MOMENTO ANCHE CHE LA VETTURA ANCORA NON E' STATA RIPARATA NE' TANTOMENO VISTA DA UN PERITO NE' VI E' STATA NESSUNA COMUNICAZIONE RELATIVA AL SINISTRO.

Il 01/03/2024 13:19, customercare_leasys.com ha scritto:

Gentile Cliente,
La ringraziamo per aver contattato il nostro Servizio di Customer Care.

Per poter evadere la sua richiesta abbiamo necessità di alcuni dati per poterla identificare, così da poter risolvere la sua problematica:

TARGA
CODICE CLIENTE
P.IVA

Oggetto: CAS-5897387-M2N2G, GL774GN - ft. 0000202410241661 del 28/2/24 CRM:0688000002576
Mittente: "customercare_leasys.com" <customercare@leasys.com>
Data: 01/03/2024, 19:48
A: KYMA MOBILITA' <appalti@kymamobilita.it>

Gentile Cliente,
La ringraziamo per aver contattato il nostro Servizio di Customer Care.
La fattura n 0000202410241661 del 28/2/24 è relativa ad una Vostra denuncia di sinistro (den002) del 23.01.2024, in merito ad un URTO CON BUCA SU ASFALTO , RUOTA ANTERIORE SX.

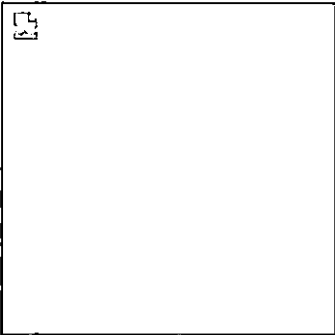
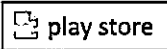
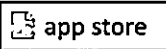
La Sua opinione per noi è molto importante e per questo motivo chiediamo la sua collaborazione nel rispondere ad un breve questionario che Le arriverà via mail e che richiederà solo pochi secondi del suo tempo per condividere l'esperienza che ha avuto con i servizi offerti da Leasys

Cordiali saluti.
Customer care

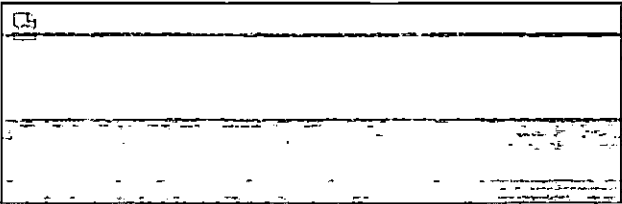
Le ricordiamo che tutta l'assistenza di cui ha bisogno è a portata di mano:

LEASYS UMOVE APP

Gratuita per tutti i clienti, Umove è il modo più semplice per usufruire dei servizi garantiti da Leasys per il suo noleggio a lungo termine.
Può richiedere assistenza, gestire multe, sinistri e furti, o cercare i centri di assistenza convenzionati e i punti per la ricarica elettrica più vicini.



AREA CLIENTI MYLEASYS



Accedendo a My Leasys potrà avere sempre sotto controllo le informazioni relative al veicolo e gestire online i principali servizi offerti da Leasys. Inoltre, se le sue esigenze di mobilità dovessero cambiare nel tempo, su My-Leasys troverà le migliori offerte dedicate e acquistabili online.

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11833274627 Data SDI: 04/04/2024 05:28
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202410401727	2024-04-03	EUR 252,54

Dati ordine acquisto	
Ord.6143792 Data Ord. 2021-04-23 CIG ZA03179926	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE LOCAZIONE GG329LJ DOBLO CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cv E6D-f NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5008230169 NOTE ORDINE CLIENTE 6143792 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-03-01 Data fine periodo: 2024-03-31	EURO	1	97,61	97,61	22 %
CANONE SERVIZIO GG329LJ DOBLO CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cv E6D-f NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5008230169 NOTE ORDINE CLIENTE 6143792 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-03-01 Data fine periodo: 2024-03-31	EURO	1	109,39	109,39	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1201782490	2021-11-25				ZA03179926

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Vend. 22% Art. 17-ter DPR 633/1972	22 %	207,00	45,54

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-05-31	EUR 207,00	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 875
DATA DI REGISTR. 9 APR. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11833274627 Data SDI: 04/04/2024 05:28
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202410401727	2024-04-03	EUR 252,54

Dati ordine acquisto	
Ord.6143792 Data Ord. 2021-04-23 CIG ZA03179926	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE LOCAZIONE GG329LJ DOBLO CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cv E6D-f NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5008230169 NOTE ORDINE CLIENTE 6143792 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-03-01 Data fine periodo: 2024-03-31	EURO	1	97,61	97,61	22 %
CANONE SERVIZIO GG329LJ DOBLO CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cv E6D-f NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5008230169 NOTE ORDINE CLIENTE 6143792 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-03-01 Data fine periodo: 2024-03-31	EURO	1	109,39	109,39	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1201782490	2021-11-25	247			ZA03179926

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Vend.22% Art. 17-ter DPR 633/1972	22 %	207,00	45,54

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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 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																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	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 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																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	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																												
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		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																												



Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-05-31	EUR 207,00	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

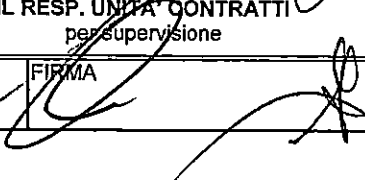
Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 845
DATA DI REGISTR. 9 APR. 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. <u>24 SE.</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>31-5-24</u>	
DATA <u>9-4-24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>10 APR 2024</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 _____	
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>09 APR. 2024</u>	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:

