

K

T 6389/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 149

ILIANA SANDRA "PER REGI REGNI"

"CONVENZIONE OTTUZZO SERVIZI IGIENICI"

(PAR/MG)

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	1.149	31/05/2024			200,00

IL CASSIERE

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

D'ANDRIA TIZIANA

VIA LEONIDA 50

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 03196490738 C.F. DNDTZN92S49L049X

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTA PAY EVOLUTION

IBAN: IT68V3608105138290737390745

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 5 del 14/05/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

3 CIG ZAA3DEA4D8, 5 CIG ZAA3DEA4D8

IMPORTO LORDO 200,00

TOTALE RITENUTE 0,00

IMPORTO 200,00

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO 200,00	
	PREVISIONE	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
	DISPONIBILITA'	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11846145852 Data SDI: 05/04/2024 13:01

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIZIANA D'ANDRIA VIA LEONIDA, 50 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03196490738 Cod. Fiscale: DNDTZN92S49L049X Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	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	3	2024-04-05	EUR 100,00 / 122.00

Dati ordine acquisto

CIG ZAA3DRA4D8

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CORRISPETTIVO PER UTILIZZO SERVIZI IGIENICI RELATIVO AL MESE DI MARZO 2024	1	100,00	100,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	100,00	22,00

Dati Trasmittente: ITDNDTZN92S49L049X - Progressivo Invio: 3

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 884
DATA DI REGISTRAZIONE 11 APR. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11846145852 Data SDI: 05/04/2024 13:01

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIZIANA D'ANDRIA VIA LEONIDA, 50 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03196490738 Cod. Fiscale: DNDTZN92S49L049X Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	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	3	2024-04-05	EUR 100,00 / 122,00

Dati ordine acquisto

CIC ZAA3DRA408

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CORRISPETTIVO PER UTILIZZO SERVIZI IGIENICI RELATIVO AL MESE DI MARZO 2024	1	100,00	100,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	100,00	22,00

Dati Trasmittente: ITDNDTZN92S49L049X - Progressivo Invio: 3

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 884
DATA DI REGISTRAZIONE 11 APR. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. <u>20692</u> del <u>18/12/2023</u>	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento <u>05/05/2024</u>	
DATA <u>11 APR. 2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>Grazie Pisci</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>9 APR. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>11 APR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>31-05-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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:



KYMA MOBILITÀ



ATTO DI CONVENZIONE

TRA

KYMA MOBILITÀ S.p.A. (P. IVA 00146330733) con sede in Taranto (TA) alla Via C. Battisti n° 657, rappresentata dal Presidente e Legale Rappresentante Avv. Giorgia Gira, nata a Taranto (TA) il 28/08/1975

E

NEW BAR DEGLI STEMMI DI TIZIANA D'ANDRIA (C.F. DNDTZN92S49L049X - P. IVA 03196490738) con sede in Taranto (TA) alla Via Principe Amedeo n° 266, rappresentata dal Titolare Firmatario Tiziana D'Andria, nata a Taranto (TA) il 09/11/1992

PREMESSO CHE

- KYMA MOBILITÀ S.p.A. ha la necessità di offrire, al proprio personale della sosta tariffata, la possibilità di utilizzare i servizi igienici mediante la stipula di convenzioni con esercizi commerciali aperti al pubblico;

CONSIDERATO CHE

- IL NEW BAR DEGLI STEMMI DI TIZIANA D'ANDRIA svolge attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande nei pressi dei sifi in cui il personale della sosta tariffata di KYMA MOBILITÀ svolge il proprio servizio;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

1. l'impresa NEW BAR DEGLI STEMMI si impegna a consentire l'accesso ai servizi igienici al personale di KYMA MOBILITÀ, da identificare mediante esibizione di apposito tesserino aziendale (c.d. "badge"), in tutti gli orari di apertura al pubblico delle attività, che dovranno quantomeno consistere nelle fasce orarie 08:30-13:30 e 16:30-20:30 di tutti i giorni feriali (LUN-SAB);
2. l'impresa NEW BAR DEGLI STEMMI si impegna a garantire buone condizioni manutentive dei locali, assicurando gli interventi di manutenzione ordinaria e/o straordinaria necessari a tale fine e a garantire il decoro dei servizi igienici, assicurando un servizio quotidiano di pulizia degli stessi e garantendo, altresì, la continua disponibilità di materiali di consumo necessari per i servizi igienici (carta asciugamano, non necessaria in presenza di dispositivi asciugamano elettrico, carta igienica, sapone liquido);



KYMA MOBILITÀ S.p.A.
Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424;
www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@ucc.kymamobilita.it
C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.

KYMA MOBILITÀ



3. KYMA MOBILITÀ S.p.A. corrisponderà mensilmente al NEW BAR DEGLI STEMMI, entro 30 gg. dalla data della relativa fattura, il corrispettivo di Euro 100,00 oltre IVA (cento/00) per l'utilizzo dei servizi igienici. Per eventuali ritardi nei pagamenti, KYMA MOBILITÀ S.p.A. riconoscerà esclusivamente gli interessi moratori, calcolati dalla scadenza dei pagamenti al tasso legale, senza anatocismo né svalutazione monetaria. Eventuali contestazioni sospenderanno il termine di pagamento relativamente alla fattura oggetto del contendere. In tal caso alla ditta non spetteranno interessi per il ritardato pagamento. Le fatture dovranno essere regolarizzate con IVA in regime di scissione dei pagamenti. Il codice destinatario per la fatturazione elettronica di KYMA MOBILITÀ S.p.A. è il seguente: 5WKJP7T;
4. KYMA MOBILITÀ S.p.A. potrà, in ogni momento, recedere dalla presente convenzione, a suo insindacabile giudizio, qualora NEW BAR DEGLI STEMMI non si attenga a quanto stabilito con il presente atto. In caso di scioglimento anticipato della presente convenzione, per uno qualsiasi dei motivi suddetti, nulla sarà dovuto da parte di KYMA MOBILITÀ S.p.A. a titolo di indennizzo ovvero per altra causale.

La presente convenzione avrà durata dalla data odierna sino al 31/12/2024 e sarà tacitamente prorogabile per le successive annualità, salvo disdetta, esercitabile da ambo le parti mediante apposita nota da inviarsi alla controparte nel termine minimo di 30 gg. naturali antecedenti la data di scadenza annuale.

Letto, confermato e sottoscritto in ogni sua articolazione.

Taranto, il 15/12/2023

NEW BAR DEGLI STEMMI DI TIZIANA D'ANDRIA
Tiziana D'Andria

Tiziana D'Andria

KYMA MOBILITÀ S.p.A.
IL PRESIDENTE
Avv. Giorgia Gira

[Signature]



KYMA MOBILITÀ S.p.A.
Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 77356111 - Fax 099 779424
www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it
C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12120972428 Data SDI: 15/05/2024 01:08
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIZIANA D'ANDRIA VIA LEONIDA, 50 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03196490738 Cod. Fiscale: DNDTZN92S49L049X Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	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	5	2024-05-14	EUR 100,00 / 122,00 OK

Dati ordine acquisto
IAA3DEA408

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CORRISPETTIVO PER UTILIZZO SERVIZI IGIENICI RELATIVO AL MESE DI MAGGIO 2024	1	100,00	100,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	100,00	22,00

Dati Trasmittente: ITDNDTZN92S49L049X - Progressivo Invio: 5
Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2216
DATA DI REGISTR. 16 MAG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12120972428 Data SDI: 15/05/2024 01:08

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIZIANA D'ANDRIA VIA LEONIDA, 50 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03196490738 Cod. Fiscale: DNDTZN92S49L049X Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	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	5	2024-05-14	EUR 100,00 / 122,00 OK

Dati ordine acquisto
IAA3DEAL08

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CORRISPETTIVO PER UTILIZZO SERVIZI IGIENICI RELATIVO AL MESE DI MAGGIO 2024	1	100,00	100,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	100,00	22,00

Dati Trasmittente: ITDNDTZN92S49L049X - Progressivo Invio: 5

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 12216
DATA DI REGISTR. 16 MAG. 2024	

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. <u>20692</u> del <u>18/12/2023</u></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 <u>13/06/2024</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>17 MAG. 2024</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>30 MAG. 2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></td> </tr> </table> <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 <u>16 MAG. 2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>31-05-2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></td> </tr> </table> <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> <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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </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. <u>20692</u> del <u>18/12/2023</u>		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento <u>13/06/2024</u>		DATA <u>17 MAG. 2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>30 MAG. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA <u>16 MAG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>31-05-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	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	<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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> <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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> NOTE:	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
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																																																																																			
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																																			
Conv. n. <u>20692</u> del <u>18/12/2023</u>																																																																																			
Determ. A.D. n. _____ del _____																																																																																			
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																																			
Data scadenza pagamento <u>13/06/2024</u>																																																																																			
DATA <u>17 MAG. 2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>																																																																																		
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																																			
DATA <u>30 MAG. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>																																																																																		
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																																			
data scadenza pagamento indicata in fattura																																																																																			
data scadenza di pagamento presunta																																																																																			
DATA <u>16 MAG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>																																																																																		
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																																			
DATA <u>31-05-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>																																																																																		
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																																																																																		



ATTO DI CONVENZIONE

TRA

KYMA MOBILITÀ S.p.A. (P. IVA 00146330733) con sede in Taranto (TA) alla Via C. Battisti n° 657, rappresentata dal Presidente e Legale Rappresentante Avv. Giorgia Gira, nata a Taranto (TA) il 28/08/1975

E

NEW BAR DEGLI STEMMI DI TIZIANA D'ANDRIA (C.F. DNDTZN92S49L049X - P. IVA 03196490738) con sede in Taranto (TA) alla Via Principe Amedeo n° 266, rappresentata dal Titolare Firmatario Tiziana D'Andria, nata a Taranto (TA) il 09/11/1992

PREMESSO CHE

- KYMA MOBILITÀ S.p.A. ha la necessità di offrire, al proprio personale della sosta tariffata, la possibilità di utilizzare i servizi igienici mediante la stipula di convenzioni con esercizi commerciali aperti al pubblico;

CONSIDERATO CHE

- IL NEW BAR DEGLI STEMMI DI TIZIANA D'ANDRIA svolge attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande nei pressi dei siti in cui il personale della sosta tariffata di KYMA MOBILITÀ svolge il proprio servizio;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

1. l'impresa NEW BAR DEGLI STEMMI si impegna a consentire l'accesso ai servizi igienici al personale di KYMA MOBILITÀ, da identificare mediante esibizione di apposito tesserino aziendale (c.d. "badge"), in tutti gli orari di apertura al pubblico delle attività, che dovranno quantomeno consistere nelle fasce orarie 08:30-13:30 e 16:30-20:30 di tutti i giorni feriali (LUN-SAB);
2. l'impresa NEW BAR DEGLI STEMMI si impegna a garantire buone condizioni manutentive dei locali, assicurando gli interventi di manutenzione ordinaria e/o straordinaria necessari a tale fine e a garantire il decoro dei servizi igienici, assicurando un servizio quotidiano di pulizia degli stessi e garantendo, altresì, la continua disponibilità di materiali di consumo necessari per i servizi igienici (carta asciugamano, non necessaria in presenza di dispositivi asciugamano elettrico, carta igienica, sapone liquido);

3. KYMA MOBILITÀ S.p.A. corrisponderà mensilmente al NEW BAR DEGLI STEMMI, entro 30 gg. dalla data della relativa fattura, il corrispettivo di Euro 100,00 oltre IVA (cento/00) per l'utilizzo dei servizi igienici. Per eventuali ritardi nei pagamenti, KYMA MOBILITÀ S.p.A. riconoscerà esclusivamente gli interessi moratori, calcolati dalla scadenza dei pagamenti al tasso legale, senza anatocismo né svalutazione monetaria. Eventuali contestazioni sospenderanno il termine di pagamento relativamente alla fattura oggetto del contendere. In tal caso alla ditta non spetteranno interessi per il ritardato pagamento. Le fatture dovranno essere regolarizzate con IVA in regime di scissione dei pagamenti. Il codice destinatario per la fatturazione elettronica di KYMA MOBILITÀ S.p.A. è il seguente: 5WKJP7T;
4. KYMA MOBILITÀ S.p.A. potrà, in ogni momento, recedere dalla presente convenzione, a suo insindacabile giudizio, qualora NEW BAR DEGLI STEMMI non si attenga a quanto stabilito con il presente atto. In caso di scioglimento anticipato della presente convenzione, per uno qualsiasi dei motivi suddetti, nulla sarà dovuto da parte di KYMA MOBILITÀ S.p.A. a titolo di indennizzo ovvero per altra causale.

La presente convenzione avrà durata dalla data odierna sino al 31/12/2024 e sarà tacitamente prorogabile per le successive annualità, salvo disdetta, esercitabile da ambo le parti mediante apposita nota da inviarsi alla controparte nel termine minimo di 30 gg. naturali antecedenti la data di scadenza annuale.

Letto, confermato e sottoscritto in ogni sua articolazione.

Taranto, il 15/12/2023

NEW BAR DEGLI STEMMI DI TIZIANA D'ANDRIA
Tiziana D'Andria

Tiziana D'Andria

KYMA MOBILITÀ S.p.A.
IL PRESIDENTE
Avv. Giorgia Gira

[Handwritten signature]