

# K

## KYMA MOBILITÀ

10623/24

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1194

METALBO SRL

"LAVORI SU PENSILINE"

\_\_\_\_\_

KYMA  
MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 637  
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      | 1.197         | 12/06/2024 |           |           | 3.520,00           |

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

METALCO S.r.l.  
  
VIA DELLA FORNACE 44  
31023 FRAZIONE CASTELMINIO - RESANA (TV)  
Partita IVA: 04299810269 C.F. 04299810269  
CC 13.07.0001;

|                                                      |                                    |                                   |
|------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| DICONSI EURO:                                        | tremilacinquecentoventi e xx / 100 |                                   |
| PAGAMENTO:                                           | Bonifico                           |                                   |
|                                                      | MONTE DEI PASCHI DI SIENA          | IBAN: IT33M0103062730000000546753 |
| CAUSALE DEL PAGAMENTO                                |                                    |                                   |
| Doc. n. 2024150000037 del 25/01/2024                 |                                    |                                   |
| PAGAMENTO FATTURE N.<br>2024150000037 CIG 9270433B50 |                                    |                                   |
| IMPORTO LORDO                                        |                                    | 3.520,00                          |
| TOTALE RITENUTE                                      |                                    | 0,00                              |
| IMPORTO                                              |                                    | 3.520,00                          |

|                                       |                         |          |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|
|                                       | CASSA                   | CASSA    |
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 3.520,00 |
|                                       | PREVISIONE              |          |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |          |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11363490352 Data SDI: 26/01/2024 21:14

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                               | Destinatario                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>METALCO SRL</b><br>VIA DELLA FORNACE, 44<br>31023 - CASTELMINIO DI RESANA - TV - IT<br>P.IVA: IT04299810269<br>Cod. Fiscale: 04299810269<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' SPA</b><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 |
| Fattura          | 2024150000037 ✓ | 2024-01-25 | EUR 4.294,40 ✓ |

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

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

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                      |       |      |              |            |      |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                                          | U.M.  | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|                         | RIF.PROCEDURA APERTA 25/2018<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                            |       |      |              |            | 22 % |
|                         | RIF.DET.97 DEL 21/09/2021<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                               |       |      |              |            | 22 % |
|                         | COD.CIG 9270433B50<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                      |       |      |              |            | 22 % |
| 0980030                 | POSA IN OPERA A.U. CEMENTO + TASSELLI COME DA<br>SPEC.TECN.<br>AswTRiga Normale #NO# | pezzi | 8    | 440,00       | 3.520,00   | 22 % |
|                         | PENSILINE CIUDAD A 3 MODULI<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                             |       |      |              |            | 22 % |
|                         | DIM.3084X1563<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                           |       |      |              |            | 22 % |
|                         | PRESSO I QUARTIERI DI:<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                  |       |      |              |            | 22 % |
|                         | PORTA NAPOLI p.za della libert à<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                        |       |      |              |            | 22 % |
|                         | PAOLO VI corso buozzi<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                   |       |      |              |            | 22 % |
|                         | TALSANO via mediterraneo<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                |       |      |              |            | 22 % |
|                         | LAMA circonval.dei fiori<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                |       |      |              |            | 22 % |

| Articolo | Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                      | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
|          | ITALIA, MONTEG, c.so italia 359<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                     |      |      |              |            | 22 % |
|          | LAMA/TRAMONTONE via mediterraneo 118<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                |      |      |              |            | 22 % |
|          | LAMA/TRAMONTONE via mediterraneo 113<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                |      |      |              |            | 22 % |
|          | RIIONE TAMBURI capolinea via orsini<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                 |      |      |              |            | 22 % |
|          | Codice C.I.G. 9270433B50<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                            |      |      |              |            | 22 % |
|          | Informazioni aggiuntive<br>SAIPAG PAGAMENTO: BONIFICO A 60 GG. D.F.<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                 |      |      |              |            | 22 % |
|          | OPERAZIONE CON SCISSIONE DEI<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                        |      |      |              |            | 22 % |
|          | PAGAMENTI - D.M. 23.01.2015<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                         |      |      |              |            | 22 % |
|          | VERSAMENTO IVA A VOSTRO CARICO<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                      |      |      |              |            | 22 % |
|          | LA FATTURA E' EMESSA CON IVA<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                        |      |      |              |            | 22 % |
|          | ESPOSTA SOGGETTA AL REGIME<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                          |      |      |              |            | 22 % |
|          | DELLO SPLIT PAYMENT DI CUI<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                          |      |      |              |            | 22 % |
|          | ALL'ART.17ter DEL DPR 633/1972<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                      |      |      |              |            | 22 % |
|          | Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e descrittive del documento<br>AswTRiga Informazioni documento #ID#<br>AswRelStd Versione #Asw0107#<br>AswSwHouse SOGEA S.R.L. / SAI / Rel. 2.3.4<br>AswTipoDoc Fattura #TPD01#<br>AswTipoPag Bonifico bancario #TP06# 1.000000 |      |      |              |            | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|------------|
|       | N.P.         |      |          |                |     | 9270433B50 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 3.520,00   | 774,40  |

| Dati pagamento       |          |               |         |          |      |
|----------------------|----------|---------------|---------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |         |          |      |

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN                          |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|-------------------------------|
|                      | Bonifico | 2024-03-25    | EUR 3.520,00 |          | ✓ IT33M0103062730000000546753 |

Dati Trasmittente: IT08620470966 - Progressivo Invio: 04DA9

Versione Style 2.10.1

|                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>210</u> |
| DATA DI REGISTR: <u>31 GEN. 2024</u> |                  |

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11363490352 Data SDI: 26/01/2024 21:14

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                        | Destinatario                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| METALCO SRL<br>VIA DELLA FORNACE, 44<br>31023 - CASTELMINIO DI RESANA - TV - IT<br>P.IVA: IT04299810269<br>Cod. Fiscale: 04299810269<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' SPA<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 |
| Fattura          | 2024150000037 | 2024-01-25 | EUR 4,294,40   |

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

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

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                   |       |     |              |            |      |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                                       | U.M.  | Qtà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|                         | RIF.PROCEDURA APERTA 25/2018<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                         |       |     |              |            | 22 % |
|                         | RIF.DET.97 DEL 21/09/2021<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                            |       |     |              |            | 22 % |
|                         | COD.CIG 9270433B50<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                   |       |     |              |            | 22 % |
| 0980030                 | POSA IN OPERA A.U. CEMENTO + TASSELLI COME DA SPEC.TECN.<br>AswTRiga Normale #NO# | pezzi | 8   | 440,00       | 3.520,00   | 22 % |
|                         | PENSILINE CIUDAD A 3 MODULI<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                          |       |     |              |            | 22 % |
|                         | DIM.3084X1563<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                        |       |     |              |            | 22 % |
|                         | PRESSO I QUARTIERI DI:<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                               |       |     |              |            | 22 % |
|                         | PORTA NAPOLI p.za della libert à<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                     |       |     |              |            | 22 % |
|                         | PAOLO VI corso buozzi<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                |       |     |              |            | 22 % |
|                         | TALSANO via mediterraneo<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                             |       |     |              |            | 22 % |
|                         | LAMA circonv. dei fiori<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                              |       |     |              |            | 22 % |

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

| 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 _____                                              |                              |
| 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 _____                  |

| 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 _____ |

| 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 _____ |

NOTE:



| Articolo | Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                      | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
|          | ITALIA,MONTEG.c.so Italia 359<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                       |      |      |              |            | 22 % |
|          | LAMA/TRAMONTONE via mediterraneo 118<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                |      |      |              |            | 22 % |
|          | LAMA/TRAMONTONE via mediterraneo 113<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                |      |      |              |            | 22 % |
|          | RIONE TAMBURI capolinea via orsini<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                  |      |      |              |            | 22 % |
|          | Codice C.I.G. 9270433B50<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                            |      |      |              |            | 22 % |
|          | Informazioni aggiuntive<br>SAIPAG PAGAMENTO: BONIFICO A 60 GG. D.F.<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                 |      |      |              |            | 22 % |
|          | OPERAZIONE CON SCISSIONE DEI<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                        |      |      |              |            | 22 % |
|          | PAGAMENTI - D.M. 23.01.2015<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                         |      |      |              |            | 22 % |
|          | VERSAMENTO IVA A VOSTRO CARICO<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                      |      |      |              |            | 22 % |
|          | LA FATTURA E' EMessa CON IVA<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                        |      |      |              |            | 22 % |
|          | ESPOSTA SOGGETTA AL REGIME<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                          |      |      |              |            | 22 % |
|          | DELLO SPLIT PAYMENT DI CUI<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                          |      |      |              |            | 22 % |
|          | ALL'ART.17ter DEL DPR 633/1972<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                                                                                                                                      |      |      |              |            | 22 % |
|          | Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e descrittive del documento<br>AswTRiga Informazioni documento #ID#<br>AswRelStd Versione #Asw0107#<br>AswSwHouse SOGEA S.R.L. / SAI / Rel. 2.3.4<br>AswTipoDoc Fattura #TPD01#<br>AswTipoPag Bonifico bancario #TP06# 1.000000 |      |      |              |            | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|------------|
|       | N.P.         |      |          |                |     | 9270433B50 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 3.520,00   | 774,40  |

| Dati pagamento       |          |               |         |          |      |
|----------------------|----------|---------------|---------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |         |          |      |



# KYMA

## MOBILITÀ

VISTI

| 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 _____                                          |                              |
| 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 _____                                              |                              |
| 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 _____ |

| 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:

|       |  |
|-------|--|
| _____ |  |
| _____ |  |
| _____ |  |
| _____ |  |

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



| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|-----------------------------|
|                      | Bonifico | 2024-03-25    | EUR 3.520,00 |          | IT33M0103062730000000546753 |

Dati Trasmittente: IT08620470966 - Progressivo Invio: 04DA9

Versione Style 2.10.1

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| PNC                                | N.IVA 210 |
| DATA DI REGISTRAZIONE 31 GEN. 2024 |           |

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

|                                                                                |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b><br>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 _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTRATTI</b><br>per supervisione                           |                              |
| DATA _____                                                                     | FIRMA _____                  |

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

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

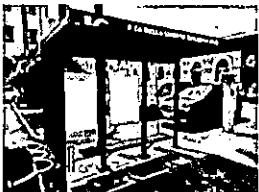
|                                                               |                              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
| Data scadenza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

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

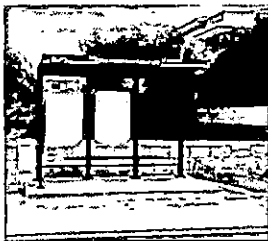
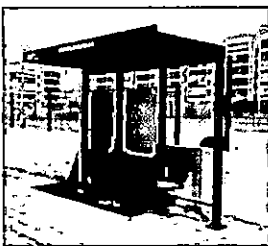
NOTE:

La documentazione contrattuale  
si trova presso l'area contratti.  
Le attività oggetto della presente  
fattura sono state effettuate.



| SITO DI INSTALLAZIONE<br>(indirizzo cantiere)           | N. PENSILINA | FOTO                                                                                |
|---------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| P.ZA DELLA LIBERTA' (stazione<br>FF.SS)<br>PORTA NAPOLI | 126          |    |
| CORSO BUOZZI<br>PAOLO VI                                | 127          |    |
| VIA MEDITERRANEO (Hotel<br>Salina)<br>TALSANO           | 128          |   |
| CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI<br>266<br>LAMA               | 129          |  |
| C.SO ITALIA 359<br>ITALIA/MONTEG.                       | 130          |  |
| VIA MEDITERRANEO 118<br>LAMA/ TRAMONTONE                | 131          |  |

**DISEGNO URBANO S.R.L.**  
Via V.V.F. Caduti in Servizio, 18/D  
70026 - Modugno (Ba)  
P. Iva 08141870728

|                                                                          |     |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| VIA MEDITERRANEO 113<br>LAMA/ TRAMONTONE                                 | 132 |    |
| VIALE EUROPA 139<br>TALSANO<br>*pensilina fuori standard 120 cm*         | 133 |    |
| V.LE UNITA' d'ITALIA 720<br>TALSANO<br>*pensilina fuori standard 120 cm* | 134 |   |
| CAPOLINEA VIA ORSINI<br>RIONE TAMBURI                                    | 135 |  |
| VIA LATARTARA                                                            | 136 |  |

**DISEGNO URBANO S.R.L.**  
Via V.V.F. Caduti in Servizio, 18/D  
70026 - Modugno (Ba)  
P. Iva 08141870728