

# K

10389/24

## KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1162

LEASE PLAN SPA

"FATTURE KUMA LAR"

\_\_\_\_\_

### ORDINATIVO DI PAGAMENTO

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2024      | 1.142         | 31/05/2024 |           |           | 7,50               |

#### IL CASSIERE

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

LEASE PLAN S.p.A.

Viale Alessandro Marchetti, 105

00148 ROMA (RM)

Partita IVA: 02615080963 C.F. 06496050151

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: sette e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA SAN PAOLO SPA

IBAN: IT97F0306901629100000019893

#### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 54092014 del 08/05/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

54092014 CIG Z813305B5E

|                 |      |
|-----------------|------|
| IMPORTO LORDO   | 7,50 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00 |
| IMPORTO         | 7,50 |

|                                    | CASSA                   | CASSA |
|------------------------------------|-------------------------|-------|
| RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO 7,50      |       |
|                                    | PREVISIONE              |       |
| ESTREMI DELIBERA                   | PROG. ORDINATIVI EMESSI |       |
|                                    | DISPONIBILITÀ           |       |

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12118633226 Data SDI: 14/05/2024 14:59

Formato Trasmissione: FPRI2

| Mittente                                                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LeasePlan Italia S.p.A.<br>Viale Adriano Olivetti, 13<br>38122 - Trento - TN - IT<br>P.IVA: IT02615080963<br>Cod. Fiscale: 06496050151<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' SPA<br>VIA CESARE BATTISTI 657<br>74100 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T<br>PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT |

## Dati Fattura

| Natura Documento                   | Numero     | Data       | Importo Totale |
|------------------------------------|------------|------------|----------------|
| Fattura                            | 54092014 ✓ | 2024-05-08 | EUR 9,15 ✓     |
| Causale                            |            |            |                |
| SERVIZI DIVERSI PER VEICOLI LOCATI |            |            |                |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| FATTURE MANUALI VARIE<br>Oggetto 5866825<br>Targa GH287YN<br>Testo 1 NS RIF 0324 ADDEB. RIN. MULTE VERB N. 067093810468 DEL 18/01<br>Testo 2 /2024 14:35 FIRENZE ESSEDIESSE AUTOSTRADE PER L'ITALIA<br>Contratto Durata contratto : 04/04/2022 - 03/04/2026<br>CodCli Codice cliente : 701450175 | 1    | 7,50         | 7,50       | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|------------|
| 1     | 5866825      |      |          |                |     | Z813305B5E |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA                                               | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|----------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA22% ART17TER DPR633/72 SCISSIONE PAG. | 22 %    | 7,50       | 1,65    |

## Dati pagamento

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

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo  | Istituto | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|----------|----------|-----------------------------|
| Cod. Pag. 54092014   | Bonifico | 2024-06-30    | EUR 7,50 |          | IT97F0306901629100000019893 |

Dati Trasmittente: IT05145510581 - Progressivo Invio: TTY1J

Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| PNC                           | N.IVA 2220 |
| DATA DI REGISTR. 16 MAG. 2024 |            |

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12118633226 Data SDI: 14/05/2024 14:59  
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

LeasePlan Italia S.p.A.  
Viale Adriano Olivetti, 13  
38122 - Trento - TN - IT  
P.IVA: IT02615080963  
Cod. Fiscale: 06496050151  
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

KYMA MOBILITA' SPA  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74100 - TARANTO - TA - IT  
P.IVA: IT00146330733  
Cod. Fiscale: 00146330733  
Codice Ufficio: 5WKJP7T  
PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT

Dati Fattura

| Natura Documento                   | Numero   | Data       | Importo Totale |
|------------------------------------|----------|------------|----------------|
| Fattura                            | 54092014 | 2024-05-08 | EUR 9,15       |
| Causale                            |          |            |                |
| SERVIZI DIVERSI PER VEICOLI LOCATI |          |            |                |

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| FATTURE MANUALI VARIE<br>Oggetto 5866825<br>Targa GH287YN<br>Testo 1 NS RIF 0324 ADDEB. RIN. MULTE VERB N. 067093810468 DEL 18/01<br>Testo 2 /2024 14:35 FIRENZE ESSEDIESSE AUTOSTRADE PER L'ITALIA<br>Contratto Durata contratto : 04/04/2022 - 03/04/2026<br>CodCli Codice cliente : 701450175 | 1    | 7,50         | 7,50       | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|------------|
| 1     | 5866825      |      |          |                |     | ZB13305B5E |

Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA                                               | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|----------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) IVA22% ART17TER DPR633/72 SCISSIONE PAG. | 22 %    | 7,50       | 1,65    |

Dati pagamento

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

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                    |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                                                      |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |  |                                |  |                               |                        |                                                      |                        |                                                    |       |      |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|-------|------|------------------------|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b><br/>verifica condizione, ordine e contratto</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>IL RESP. UNITA' CONTRATTI</b><br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> | <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                          | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>UFFICIO PERSONALE</b><br/>verifica visite di accertamento sanitario del personale</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>IL RESP. UNITA' PERSONALE</b><br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> | <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 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                                                                          |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                    |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                                                      |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |  |                                |  |                               |                        |                                                      |                        |                                                    |       |      |                        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br/>verifica dati contabili</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO</b><br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                          | <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 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>UFFICIO MAGAZZINO</b><br/>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</td> </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;"><b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b><br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> | <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 _____                                                      |  | 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>UFFICIO MAGAZZINO</b><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                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                    |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                                                      |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |  |                                |  |                               |                        |                                                      |                        |                                                    |       |      |                        |
| <b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                    |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                                                      |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |  |                                |  |                               |                        |                                                      |                        |                                                    |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                    |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                                                      |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |  |                                |  |                               |                        |                                                      |                        |                                                    |       |      |                        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b><br/>verifica dati tecnici</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b><br>verifica dati tecnici          |  | Data scadenza pagamento _____                     |  | DATA                                      | FIRMA | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>UFFICIO TECNICO</b><br/>verifica perfetta esecuzione lavori</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;"><b>IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA</b><br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> | <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>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                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                    |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                                                      |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |  |                                |  |                               |                        |                                                      |                        |                                                    |       |      |                        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b><br/>Verifica conferimento incarico</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b></td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <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                                                         | <p>NOTE:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                         |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                                                      |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |  |                                |  |                               |                        |                                                      |                        |                                                    |       |      |                        |
| <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                                                                          |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                    |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                                                      |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |  |                                |  |                               |                        |                                                      |                        |                                                    |       |      |                        |



| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo  | Istituto | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|----------|----------|-----------------------------|
| Cod. Pag. 54092014   | Bonifico | 2024-06-30    | EUR 7,50 |          | IT97F0306901629100000019893 |

Dati Trasmittente: IT05145510581 - Progressivo Invio: TTY1J

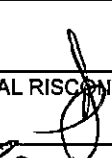
Versione Style 2.10.1

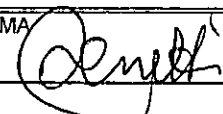
|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>2220</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>16 MAG. 2024</u> |                   |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                          |                                                                                                             |
| Conv. n. _____ del _____                                                |                                                                                                             |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                         |                                                                                                             |
| Delib. C.A. n. <u>139</u> del <u>18</u>                                 |                                                                                                             |
| Data scadenza pagamento <u>30-6-24</u>                                  |                                                                                                             |
| DATA<br><u>14/5/24</u>                                                  | L'ADDETTO AL RISCANTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                                                             |
| DATA<br><u>20 MAG. 2024</u>                                             | FIRMA<br>                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                              |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                              |
| DATA<br><u>16 MAG. 2024</u>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE<br><u>29/5/24 PJ</u>                                                  |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                              |
| DATA<br><u>31-05-2024</u>                                   | FIRMA<br> |

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

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

| UFFICIO 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 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:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

