

K

1499

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1401

Piagnone

ROSOLI PER PALMARZO

KYMA
MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657
Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247
Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	1.401	05/07/2024			630,00

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

PIRRONE S.R.L.

VIA GRAMADORA 12/14
47122 FORLI' (FC)
Partita IVA: 08055750965 C.F. 08055750965
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: seicentotrenta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT92R0306913244100000002794

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 24500448 del 15/04/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
24500448 CIG B0F217F43B

IMPORTO LORDO	630,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	630,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	630,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Mittente	Destinatario
PIRRONE S.R.L. Via Gramadora, 12/14 47122 - Forlì - FC - IT P.IVA: IT08055750965 Cod. Fiscale: 08055750965 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.a. VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	24500448	2024-04-15	EUR 768,60
Causale			
VERSAMENTO IVA A VS CARICO EX DPR 633/72 ART. 17-TER Basato su Offerte di vendita 24000117. Basato su Ordini cliente 24000645. Basato su Consegne 24000713.			

Dati ordine acquisto
Ord.OACE000151 Data Ord. 2024-03-22 Item 1 CIG B0F217F43B

Dati DDT
DDT 24000713 Data DDT 2024-04-10

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
42577 0.00	ROT/TICK 58MM.X23M. PER PAXA920 Ord. OACE000151 Data Ord. 2024-03-22 Item 1 CIG B0F217F43B DDT 24000713 Data DDT 2024-04-10	NR	300	2,10	630,00	22 %	
	CONTRIBUTO AMBIENTALE CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO					22 %	
	"PER UNA CORRETTA TRACCIABILITA DEI PRODOTTI A VOI FORNITI, SI RACCOMANDA DI MANTENERE EVIDENZA DEI LOTTI DI PRODUZIONE, SE INDICATI NEL DOCUMENTO DI TRASPORTO"					22 %	

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

	Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT
--	--

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva 22% Split Payment Ex Art 17	0.00	22 %	630,00	138,60

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-06-14	EUR 630,00	INTESA SANPAOLO	IT92R0306913244100000002794

Dati Trasmittente: IT07031780484 - Progressivo Invio: 12326259

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>964</u>
DATA DI REGISTR. <u>17 APR. 2024</u>	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11915755975 Data SDI: 15/04/2024 20:00

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
PIRRONE S.R.L. Via Gramadora, 12/14 47122 - Forlì - FC - IT P.IVA: IT08055750965 Cod. Fiscale: 08055750965 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.a. VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	24500448	2024-04-15	EUR 768,60
Causale			
VERSAMENTO IVA A VS CARICO EX DPR 633/72 ART. 17-TER Basato su Offerte di vendita 24000117. Basato su Ordini cliente 24000645. Basato su Consegne 24000713.			

Dati ordine acquisto
Ord.OACE000151 Data Ord. 2024-03-22 Item 1 CIG B0F217F43B

Dati DDT
DDT 24000713 Data DDT 2024-04-10

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
42577 0.00	ROT/TICK 58MM.X23M. PER PAXA920 Ord. OACE000151 Data Ord. 2024-03-22 Item 1 CIG B0F217F43B DDT 24000713 Data DDT 2024-04-10	NR	300	2,10	630,00	22 %
	CONTRIBUTO AMBIENTALE CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO					22 %
	"PER UNA CORRETTA TRACCIABILITA' DEI PRODOTTI A VOI FORNITI, SI RACCOMANDA DI MANTENERE EVIDENZA DEI LOTTI DI PRODUZIONE, SE INDICATI NEL DOCUMENTO DI TRASPORTO"					22 %

Dati Trasporto	
Dati/Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____



	Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI, 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT
--	--

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva 22% Split Payment Ex Art 17	0.00	22 %	630,00	138,60

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-06-14	EUR 630,00	INTESA SANPAOLO	IT92R0306913244100000002794

Dati Trasmittente: IT07031780484 - Progressivo Invio: 12326259

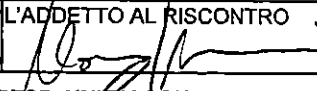
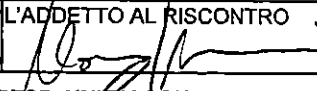
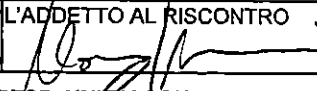
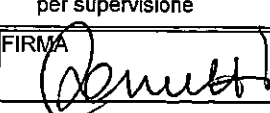
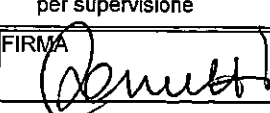
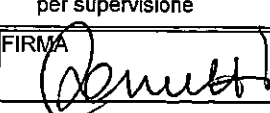
Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 964
DATA DI REGISTR. 17 APR. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. <u>139</u> del <u>2018</u> Data scadenza pagamento <u>15/06/2022</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>17/04/2024</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>19 APR 2024</u></td> <td>FIRMA </td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. <u>139</u> del <u>2018</u> Data scadenza pagamento <u>15/06/2022</u>		DATA <u>17/04/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>19 APR 2024</u>	FIRMA 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA _____	FIRMA _____		
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																													
Contr. Rep. n. _____ del _____																													
Conv. n. _____ del _____																													
Determ. A.D. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. <u>139</u> del <u>2018</u> Data scadenza pagamento <u>15/06/2022</u>																													
DATA <u>17/04/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 																												
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																													
DATA <u>19 APR 2024</u>	FIRMA 																												
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																													
DATA _____	FIRMA _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>17 APR. 2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>08-04-2024</u></td> <td>FIRMA </td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA <u>17 APR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>08-04-2024</u>	FIRMA 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità; documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità; documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																													
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																													
data scadenza di pagamento presunta _____																													
DATA <u>17 APR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 																												
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																													
DATA <u>08-04-2024</u>	FIRMA 																												
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità; documenti e condizioni contrattuali																													
Contr. Rep. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. _____ del _____																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____												
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA _____	FIRMA _____																												
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA _____	FIRMA _____	NOTE:																				
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																													
Conferimento del..... Prot.....																													
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																													
DATA _____	FIRMA _____																												



Pirrone S.r.l.



Via Gramadara 12/14 - 47122 Forlì (FC) - Italy
tel. (+39) 02 5253971
CF e P.A. n. 02055760965
R.L. Iscrizione Registro Imprese 03055750965
Cap. Sociale € 10.000 I.v.

NUMERO / NUMBER 24000713	DATA / DATE 10/04/2024	PAG./PAGE 1/1
COD. CLIENTE / CUSTOMER CODE C141224693	P.IVA / VAT NUMBER IT00146330733	

SPETT.LE / MESSRS

KYMA MOBILITA' S.p.a.
VIA CESARE BATTISTI, 657

74100 TARANTO TA
ITALY

DESTINATARIO / CONSIGNEE'S NAME

LUOGO DI DESTINAZIONE/ DELIVERY ADDRESS

KYMA MOBILITÀ SPA
VIA CESARE BATTISTI, 657

74100 TARANTO TA
ITALY

ARTICOLO / ITEM	DESCRIZIONE / DESCRIPTION	UM	Q.TA' / QTY
Vs. Ordine OACE000151 del 22/03/2024 Ns. Conferma 24000645 del 25/03/2024 42577	ROT/TICK 58MM.X23M. PER PAX A920 LOTTO / DISTNUMBER 24000388	NR	300

CIG: B0F217F43B

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

PER UNA CORRETTA TRACCIABILITÀ DEI PRODOTTI A VOI FORNITI,
SI RACCOMANDA DI MANTENERE EVIDENZA DEI LOTTI DI PRODUZIONE, SE INDICATI NEL DOCUMENTO DI TRASPORTO
FOR PROPER TRACEABILITY OF THE PRODUCTS SUPPLIED TO YOU, IT IS RECOMMENDED TO KEEP
EVIDENCE OF PRODUCTION BATCHES IF SHOWN IN THE DELIVERY NOTE

SPEDIZIONE A MEZZO/ SHIP VIA CORRIERE		PORTO / CARRIAGE FRANCO		CAUSALE TRASPORTO / TRANSPORT REASON	
N° COLLI / PACKAGES No. 6		ASPETTO ESTERIORE DEI BENI PACKAGING CARTONI		PESO LORDO KG / GROSS WEIGHT KG 23	PESO NETTO KG / NET WEIGHT KG
VETTORE	BRT S.P.A FORLÌ			TARGA / PLATE NUMBER :	
DATI DEL COMMITTENTE				DATA INIZIO TRASPORTO / DELIVERY DATE 10/04/2024	
PRODOTTORE - OFFICIO ACQUISTI Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2005)				ORA / DELIVERY TIME 12:10	
DATI DEL PROPRIETARIO DELLA MERCE				FIRMA DEL CONDUCENTE / CARRIER'S SIGNATURE	
Conformità/accettazione materiale Data Firma				FIRMA DEL DESTINATARIO / RECEIVER'S SIGNATURE	
Presa in carico materiale conforme Data Firma					
ANNOTAZIONI / NOTES					



Only the products identified as such are FSC® certified.

The mark of responsible forestry

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733	PIRRONE S.R.L. VIA GRAMADORA 12/14 FORLÌ 47122 FC P.I. 08055750965 C.F. 08055750965 Tel: 025253971 Fax: 0257404077 E-mail: info@pirrone.com
Ordini a Fornitore	

Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. 24000117 del 22/03/2024	Contratto Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 Prov. Aut.	Data Doc. 22/03/2024	Numero Documento OACE000151	Pag. 1
--	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

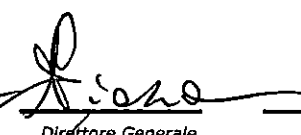
Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B0F217F43B	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00009167		Rotoli personalizzati per palmare PAX A920 Rif. Vs. prev. 24000117 del 22/03/2024 Consegna: 1° Piano Palazzina Amm.va - Ufficio Acquisti (Via C. Battisti 657, Taranto - 74121) Dest.: Ing. Cosimo Cigliese	NR	300,00	2,1000		630,00

"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.
Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: SWKJP7T"

IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 630,00	€ 138,60	€ 768,60
		Totali	€ 630,00	€ 138,60	€ 768,60

 Firma Il compilatore	 Resp. unità A.C.	 Direttore Tecnico	 Direttore Generale	 PRESIDENTE
---	---	--	--	---

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: SWKJP7T