

K

10/06/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 2024

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1340

TELECOM ITALIA SON

"UTENZA"

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	1.340	28/06/2024			340,76

IL CASSIERE

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

TELECOM ITALIA S.P.A.

PIAZZA DEGLI AFFARI,2

20123 milano (MI)

Partita IVA: 00488410010 C.F. 00488410010

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trecentoquaranta e 76 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT48J0760101600000009556704

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 8S00127180 del 11/04/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

8S00126065, 8S00127180

IMPORTO LORDO	340,76
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	340,76

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	340,76	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11925203356 Data SDI: 17/04/2024 01:13

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8S00127180 ✓	2024-04-11	EUR 207,79
Causale			
Fattura Aprile 24: Periodo 3/24 Feb - Mar			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Hyperway xDSL BMG 1M* 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 09913048071 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		166,14	166,14	22 %
Interessi legali e moratori D.Lgs. 9 ott 2002, n. 231 - Fatt 8S00380148* UTTT1 09913048071		0,34	0,34	(N1)
Servizio di produzione e invio fattura UTTT1 09913048071		3,90	3,90	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	09913048071			UTTT1		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	170,04	37,41
N1 (Escluse ex. art. 15) art. 15 D.P.R. 633/1972	0 %	0,34	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 891532400991304807100001703847	bollettino di c/c postale	2024-06-25	EUR 170,38		

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: fLRgc

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <i>l002</i>
DATA DI REGISTR. <i>19 APR. 2024</i>	

TIM S.p.A.
Sede Legale: Via Gaetano Negri, 1 - 20123 Milano
Direzione Generale e Secondaria: Corso d'Italia 41 - 00198 Roma
Casella PEC: telecomitalia@pec.telecomitalia.it
Cod. Fisc./ P.iva/ Iscriz. Al Reg. delle Imprese di Milano n. 00488410010
Iscriz. al Reg. A.E.E. IT08020000000799 - Cap. Soc. Euro 11.677.002.855,10



22480346001020914 0059
A40477860010010001 01 RM05
35064096 M0A51184001840
20914 6 A

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.
VIA CESARE BATTISTI
74121 TARANTO TA

Copia analogica di
documento elettronico

A

Informazioni cliente

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'
AREA DI TARANTO S.P.
V. CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO TA

Codice Cliente: 099317263233
Codice Fiscale: 0000000146330733
Partita IVA: 00146330733

Linea Telefonica: 09913048071
Codice Migrazione: ADB 09913048071 B

Fattura Aprile 2024

Periodo: 3/24 Feb - Mar

Numero Fattura: 8500127180
Data Emissione: 11/04/2024
Prossima Fattura: Giu. 2024

€ 207,79

Scissione pagamenti
Da pagare a TIM S.p.A.

€ 170,38

Scadenza



25 Giugno

Alla data del 11/04/2024 non risultano
fatture scadute da saldare. Grazie

Modalità di pagamento:
Bollettino Postale (allegato) oppure
consulti la sezione Come pagare la
tua fattura presente nella pagina del
bollettino postale

	Spesa Fissa	Spesa Variabile	Totale
 Linee Fisse 09913048071	166,14€	0,00€	166,14€
 Altri Addebiti e Accrediti			4,24€
 Imposte e Tasse di cui IVA			37,41€ 37,41€

Totale

207,79€



SERVIZIO CLIENTI TIM ENTERPRISE
800.191.101 gratuito e attivo
dal lunedì al sabato dalle 08:00 alle 19:00
dall'estero +390220228722 a pagamento



WEB
www.timenterprise.it



EMAIL
Indirizzo abituale di contatto
PEC
servizioclientitimerprise@pec.telecomitalia.it



2248034600102091400100010003001400035
A40477860010010001 01 35064096 20914 P.1/6

**Riepilogo Spesa****Linee Fisse**

Linea: 09913048071 - Sede: 657, V. CESARE BATTISTI 74100 TARANTO
Cod. Migrazione: ADB 09913048071 B

Spesa Fissa	Tipologia	Periodo	Importo	Rif. IVA
Hyperway xDSL BMG 1M*	Abbonamento	01/02/24 - 31/03/24	166,14€	22%
Totale Spesa Fissa			166,14€	
Linee Fisse			166,14€	

**Altri Addebiti e Accrediti**

Descrizione	Q.tà	Importo	Rif. IVA
Interessi legali e moratori D.Lgs. 9 ott 2002, n. 231 - Fatt 8500380148*		0,34€	F.C.IVA
Servizio di produzione e invio fattura		3,90€	22%
Altri Addebiti e Accrediti		4,24€	

**Imposte e Tasse**

IVA	Importo	Rif. IVA
IVA in addebito	37,41€	
Totale IVA	37,41€	
Imposte e Tasse	37,41€	

Riepilogo IVA	Importo	Rif. IVA
Imponibile in addebito	170,04€	22%
IVA in addebito	37,41€	
Importi Fuori Campo IVA	0,34€	F.C.IVA

Totale Importo Fattura **207,79€**

Alle voci segnate * non applichiamo le Condizioni Generali di Abbonamento. Per queste voci lei paga 203,03 euro (compresa IVA di 36,55 euro) sul totale di 207,79 euro.

Tabella aliquote e riferimenti IVA

22%	Aliquota dell'imposta applicata a tutti i servizi di telecomunicazione	F.C.I.	Importi fuori campo IVA
-----	--	--------	-------------------------

IMPOSTA DI BOLLO: L'imposta di bollo, se indicata sul presente documento, viene assolta secondo il D.M. 17 giugno 2014; se non è indicata, il documento è esente perché relativo a corrispettivi assoggettati ad IVA.

In caso di mancato recapito dell'originale del documento elettronico, le ricordiamo che lo stesso è a sua disposizione nell'area a lei riservata del sito web dell'Agenzia delle Entrate (agenzia.entrato.gov.it).

18 CP +CP 5324 + A





Informazioni e Novità

Importante

- Con questo conto lei paga le telefonate che ha già fatto e l'abbonamento alla linea telefonica e ad alcuni servizi che lei usa.
Tutti i periodi di tempo a cui si riferiscono abbonamenti ed eventuali noleggi sono scritti vicino ad ogni voce.
I consumi per i quali non indichiamo alcun nome di offerta, sono addebitati secondo i prezzi base.

Privacy

- Per indicazioni sul trattamento dei suoi dati personali, può consultare l'informativa completa resa da TIM ai propri clienti ai sensi del Regolamento 2016/679/UE (GDPR), disponibile sul sito www.telecomitalia.com, link Privacy, o può chiamare il Servizio Clienti 800.191.101. Nell'informativa sono specificate, tra l'altro, le finalità del trattamento dei suoi dati ed i diritti riconosciuti dalla normativa sulla protezione dei dati personali, tra cui il diritto di revocare il consenso ad essere contattato per finalità commerciali.

Pagamenti e Reclami

Reclami e procedure di conciliazione

Un eventuale reclamo può essere aperto chiamando l'800.191.101 che fornirà al cliente una risposta entro 30 giorni solari dal suo ricevimento. Il Numero Verde 800.191.101 è sempre a disposizione della clientela anche per fornire informazioni sugli ulteriori strumenti di presentazione di un reclamo.

Ove il cliente non fosse soddisfatto dalla risposta al reclamo potrà sempre avviare gratuitamente una procedura conciliativa presso L'Organismo ADR TIM - Associazioni dei Consumatori o in alternativa presso il Corecom della propria regione di residenza tramite la piattaforma ConciliaWeb di AGCom.

Il tentativo di conciliazione, sia esso presso l'Organismo ADR TIM/Associazioni dei Consumatori sia tramite il Conciliaweb, ha carattere di obbligatorietà prima di avviare un contenzioso giudiziale così come stabilito dalla vigente normativa emanata dall'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni (Delibera n. 203/18/CONS e successive modificazioni e integrazioni). Le notizie utili per avviare le procedure di conciliazione sono reperibili sul sito timbusiness.tim.it nella sezione "Informazioni per i Clienti".

Servizio clienti

- La nostra Carta dei Servizi è disponibile sul sito internet e nelle prime pagine dell'elenco abbonati.
- I servizi online: l'area clienti per le Aziende
Nell'Area Clienti di riferimento è disponibile un insieme completo di funzionalità per gestire i servizi di telefonia fissa e mobile: controllo dei consumi, verifica e stampa delle fatture e dei pagamenti, consultazione di tutte le linee e dei servizi attivi, gestione online dei dipendenti registrati e referenti aziendali, assistenza tecnica dedicata. Sarà possibile accedere ed utilizzare questi ed altri servizi registrandosi con pochi passaggi in Area Clienti. Per maggiori informazioni è a disposizione la sezione "Assistenza" del sito, il Numero Verde 800.191.101 o il referente TIM abituale.





Come pagare la tua fattura



Domiciliazione Per attivare la domiciliazione comunica alla tua Banca/Poste Italiane i seguenti codici: ID mandato 009913048071202404112 e Credit identifier IT390030000000488410010, Schema B2B Recurrent oppure accedi da Area Clienti www.timenterprise.it o chiama il Servizio Clienti 800.191.101.



Nuovo Canale PagoPA **NOVITA'**

Da oggi puoi pagare la tua fattura in modo semplice, sicuro e trasparente anche con il canale PagoPA. Puoi effettuare il pagamento utilizzando l'**App IO**, presso le banche e tutti i canali fisici e digitali abilitati utilizzando l'avviso sotto riportato, oppure presso gli Uffici Postali tramite il **bollettino POSTALE PA** che trovi in fondo alla pagina.



Bonifico Bancario Iban IT6320200809440000005504328 indicando nella causale anno e numero fattura.



Conto Corrente postale IT48J0760101600000009556704 indicando nella causale anno e numero fattura.



Servizio Pagoonline Accedi all'Area Clienti www.timenterprise.it per pagare la fattura con Carta di Credito.



Cbill Puoi pagare dal sito web delle banche convenzionate al consorzio CBI (oltre 500 istituti di credito - www.cbill.it) con la semplice indicazione di linea e importo.



Circuiti nazionali autorizzati

È possibile pagare presso i seguenti circuiti nazionali Lis Pay e Mooney utilizzando l'apposito codice a barre.

Lis Pay



Mooney



Ecco il codice a barre da presentare alla cassa o al ricevitore:



415 603299331559 7 8020 12024813001271800 3902 017038



AVVISO DI PAGAMENTO

APP, BANCHE E ALTRI CANALI

RATA UNICA entro il 25/06/2024



Inquadra il codice QR pagoPA con la tua app di pagamenti o usa i dati accanto.

Destinatario
AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.
Ente Creditore
TELECOM ITALIA S.p.A.
Oggetto del pagamento
Fattura Aprile 2024 - 8500127180

Euro 170,38

Cod. CBILL
CTQ0A

Cod. Avviso
110435991304807100

Cod. Fiscale Ente Creditore
00488410010

BOLLETTINO POSTALE PA BancoPosta

RATA UNICA entro il 25/06/2024

Posteitaliane



sul C/C n.1055947624

Euro 170,38



c/c postale
Bollettino postale
BancoPosta

Bollettino Postale pagabile in tutti gli Uffici Postali e sui canali fisici o digitali abilitati di Poste Italiane e dell'Ente Creditore

AUT. DB/SISB/GEN P1 53267 DEL 16.09.2021

Intestato a **TELECOM ITALIA S.p.A.**

Destinatario **AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.**
Oggetto del pagamento **Fattura Aprile 2024 - 8500127180**

Codice Avviso
110435991304807100

Tipo
P1

Cod. Fiscale Ente Creditore
00488410010



2248034600102091400100010003001400035
A40477860010010001 01 35064096 20914 P.5/6

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11925203356 Data SDI: 17/04/2024 01:13
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8S00127180	2024-04-11	EUR 207,79
Causale			
Fattura Aprile 24: Periodo 3/24 Feb - Mar			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Hyperway xDSL BMG 1M* 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 09913048071 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		166,14	166,14	22 %
Interessi legali e moratori D.Lgs. 9 ott 2002, n. 231 - Fatt 8S00380148* UTTT1 09913048071		0,34	0,34	(N1)
Servizio di produzione e invio fattura UTTT1 09913048071		3,90	3,90	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	09913048071			UTTT1		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 170,04	22 %	170,04	37,41
N1 (Escluse ex: art. 15) art. 15 D.P.R. 633/1972 0,34	0 %	0,34	0,00

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 891532400991304807100001703847	bollettino di c/c postale	2024-06-25	EUR 170,38		

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: fLRgc

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <i>1002</i>
DATA DI REGISTR. <i>19 APR. 2024</i>	

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">Determin. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. <u>24-24 Shi</u> del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>25-6-24</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>26/6/24</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>3 MAG 2024</u></td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determin. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. <u>24-24 Shi</u> del _____		Data scadenza pagamento <u>25-6-24</u>		DATA <u>26/6/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>3 MAG 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> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA _____	FIRMA _____		
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Conv. n. _____ del _____																															
Determin. A.D. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. <u>24-24 Shi</u> del _____																															
Data scadenza pagamento <u>25-6-24</u>																															
DATA <u>26/6/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA <u>3 MAG 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>19 APR. 2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>28/6/24</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>28-06-2024</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>19 APR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>28/6/24</u>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>28-06-2024</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">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																															
data scadenza di pagamento presunta _____																															
DATA <u>19 APR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>28/6/24</u>																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA <u>28-06-2024</u>	FIRMA _____																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA _____	FIRMA _____																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA _____	FIRMA _____	NOTE: _____ _____ _____ _____																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA _____	FIRMA _____																														



95/06

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11923868019 Data SDI: 16/04/2024 20:45

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8S00126065 ✓	2024-04-11	EUR 207,79
Causale			
Fattura Aprile 24: Periodo 3/24 Feb - Mar			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Gestione TIR Integrata * 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 09913049126 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		166,14	166,14	22 %
Interessi legali e moratori D.Lgs. 9 ott 2002, n. 231 - Fatt 8S00380007* UTTT1 09913049126		0,34	0,34	(N1)
Servizio di produzione e invio fattura UTTT1 09913049126		3,90	3,90	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	09913049126			UTTT1		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	170,04	37,41
N1 (Escluse ex. art. 15) art. 15 D.P.R. 633/1972	0 %	0,34	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 891532400991304912600001703827	bollettino di c/c postale	2024-06-25	EUR 170,38		

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: fLRTL

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>1007</u>
DATA DI REGISTR. <u>19 APR. 2024</u>	

TIM S.p.A.

Sede Legale: Via Gaetano Negri, 1 - 20123 Milano

Direzione Generale e Secondaria: Corso d'Italia 41 - 00198 Roma

Casella PEC: telecomitalia@pec.telecomitalia.it

Cod. Fisc./P.iva/ Iscriz. Al Reg. delle Imprese di Milano n. 00488410010

Iscriz. al Reg. A.E.E. IT0802000000799 - Cap. Soc. Euro 11.677.002.855,10



22480346001020899 0059
A40477860010010001 01 RM05
35064096 MQA51184001855
20899 6 A

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Copia analogica di
documento elettronico

A

Informazioni cliente

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA
DI TARANTO SPA
V. CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO TA

Codice Cliente: 099315301163
Codice Fiscale: 0000000146330733
Partita IVA: 00146330733

Linea Telefonica: 09913049126
Codice Migrazione: ADB 09913049126 X

Fattura Aprile 2024

Periodo: 3/24 Feb - Mar

Numero Fattura: 8500126065

Data Emissione: 11/04/2024

Prossima Fattura: Giu. 2024

€ 207,79

Scissione pagamenti
Da pagare a TIM S.p.A.

€ 170,38

Scadenza



25 Giugno

Alla data del 11/04/2024 non risultano
fatture scadute da saldare. Grazie

Modalità di pagamento:

Bollettino Postale (allegato) oppure
consulti la sezione Come pagare la
tua fattura presente nella pagina del
bollettino postale

	Spesa Fissa	Spesa Variabile	Totale
Linee Fisse 09913049126	166,14€	0,00€	166,14€
Altri Addebiti e Accrediti			4,24€
Imposte e Tasse di cui IVA			37,41€ 37,41€

Totale

207,79€



SERVIZIO CLIENTI TIM ENTERPRISE
800.191.101 gratuito e attivo
dal lunedì al sabato dalle 08:00 alle 19:00
dall'estero +390220228722 a pagamento



WEB
www.timenterprise.it



EMAIL
Indirizzo abituale di contatto
PEC
servizioclientitimerprise@pec.telecomitalia.it



2248034600102089900100010003001400057
A40477860010010001 01 35064096 20899 P.1/6



Riepilogo Spesa



Linee Fisse

Linea: 09913049126 - Sede: 657, V. CESARE BATTISTI 74100 TARANTO

Cod. Migrazione: ADB 09913049126 X

Spesa Fissa	Tipologia	Periodo	Importo	Rif. IVA
Gestione TIR Integrata *	Abbonamento	01/02/24 - 31/03/24	166,14€	22%

Totale Spesa Fissa 166,14€

Linee Fisse 166,14€



Altri Addebiti e Accrediti

Descrizione	Q.tà	Importo	Rif. IVA
Interessi legali e moratori D.Lgs. 9 ott 2002, n. 231 - Fatt 8S00380007*		0,34€	F.C.IVA
Servizio di produzione e invio fattura		3,90€	22%

Altri Addebiti e Accrediti 4,24€



Imposte e Tasse

IVA	Importo	Rif. IVA
IVA in addebito	37,41€	

Totale IVA 37,41€

Imposte e Tasse 37,41€

Riepilogo IVA	Importo	Rif. IVA
Imponibile in addebito	170,04€	22%
IVA in addebito	37,41€	
Importi Fuori Campo IVA	0,34€	F.C.IVA

Totale Importo Fattura 207,79€

Alle voci segnate * non applichiamo le Condizioni Generali di Abbonamento. Per queste voci lei paga 203,03 euro (compresa IVA di 36,55 euro) sul totale di 207,79 euro.

Tabella aliquote e riferimenti IVA

22%	Aliquota dell'imposta applicata a tutti i servizi di telecomunicazione	F.C.I.	Importi fuori campo IVA
-----	--	--------	-------------------------

IMPOSTA DI BOLLO: L'imposta di bollo, se indicata sul presente documento, viene assolta secondo il D.M. 17 giugno 2014; se non è indicata, il documento è esente perché relativo a corrispettivi assoggettati ad IVA.

In caso di mancato recapito dell'originale del documento elettronico, le ricordiamo che lo stesso è a sua disposizione nell'area a lei riservata del sito web dell'Agenzia delle Entrate (agenzia.entrato.gov.it).

11 CP +CP 5324 + A.





Informazioni e Novità

Importante

- Con questo conto lei paga le telefonate che ha già fatto e l'abbonamento alla linea telefonica e ad alcuni servizi che lei usa.
Tutti i periodi di tempo a cui si riferiscono abbonamenti ed eventuali noleggi sono scritti vicino ad ogni voce.
I consumi per i quali non indichiamo alcun nome di offerta, sono addebitati secondo i prezzi base.

Privacy

- Per indicazioni sul trattamento dei suoi dati personali, può consultare l'informativa completa resa da TIM ai propri clienti ai sensi del Regolamento 2016/679/UE (GDPR), disponibile sul sito www.telecomitalia.com, link Privacy, o può chiamare il Servizio Clienti 800.191.101. Nell'informativa sono specificate, tra l'altro, le finalità del trattamento dei suoi dati ed i diritti riconosciuti dalla normativa sulla protezione dei dati personali, tra cui il diritto di revocare il consenso ad essere contattato per finalità commerciali.

Pagamenti e Reclami

Reclami e procedure di conciliazione

Un eventuale reclamo può essere aperto chiamando l'800.191.101 che fornirà al cliente una risposta entro 30 giorni solari dal suo ricevimento. Il Numero Verde 800.191.101 è sempre a disposizione della clientela anche per fornire informazioni sugli ulteriori strumenti di presentazione di un reclamo.

Ove il cliente non fosse soddisfatto dalla risposta al reclamo potrà sempre avviare gratuitamente una procedura conciliativa presso l'Organismo ADR TIM - Associazioni dei Consumatori o in alternativa presso il Corecom della propria regione di residenza tramite la piattaforma ConciliaWeb di AGCom.

Il tentativo di conciliazione, sia esso presso l'Organismo ADR TIM/Associazioni dei Consumatori sia tramite il Conciliaweb, ha carattere di obbligatorietà prima di avviare un contenzioso giudiziale così come stabilito dalla vigente normativa emanata dall'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni (Delibera n. 203/18/CONS e successive modificazioni e integrazioni). Le notizie utili per avviare le procedure di conciliazione sono reperibili sul sito timbusiness.tim.it nella sezione "Informazioni per i Clienti".

Servizio clienti

- La nostra Carta dei Servizi è disponibile sul sito internet e nelle prime pagine dell'elenco abbonati.
- I servizi online: l'area clienti per le Aziende
Nell'Area Clienti di riferimento è disponibile un insieme completo di funzionalità per gestire i servizi di telefonia fissa e mobile: controllo dei consumi, verifica e stampa delle fatture e dei pagamenti, consultazione di tutte le linee e dei servizi attivi, gestione online dei dipendenti registrati e referenti aziendali, assistenza tecnica dedicata. Sarà possibile accedere ed utilizzare questi ed altri servizi registrandosi con pochi passaggi in Area Clienti. Per maggiori informazioni è a disposizione la sezione "Assistenza" del sito, il Numero Verde 800.191.101 o il referente TIM abituale.





Come pagare la tua fattura



Domiciliazione Per attivare la domiciliazione comunica alla tua Banca/Poste Italiane i seguenti codici: ID mandato 009913049126202404112 e Credit identifier IT390030000000488410010, Schema B2B Recurrent oppure accedi da Area Clienti www.timenterprise.it o chiama il Servizio Clienti 800.191.101.



Nuovo Canale PagoPA **NOVITA'**

Da oggi puoi pagare la tua fattura in modo semplice, sicuro e trasparente anche con il canale PagoPA. Puoi effettuare il pagamento utilizzando l'**App IO**, presso le banche e tutti i canali fisici e digitali abilitati utilizzando l'avviso sotto riportato, oppure presso gli Uffici Postali tramite il **bollettino POSTALE PA** che trovi in fondo alla pagina.



Bonifico Bancario Iban IT63Z0200809440000005504328 indicando nella causale anno e numero fattura.



Conto Corrente postale IT48J0760101600000009556704 indicando nella causale anno e numero fattura.



Servizio P@gonline Accedi all'Area Clienti www.timenterprise.it per pagare la fattura con Carta di Credito.



Cbill Puoi pagare dal sito web delle banche convenzionate al consorzio CBI (oltre 500 istituti di credito - www.cbill.it) con la semplice indicazione di linea e importo.



Circuiti nazionali autorizzati

È possibile pagare presso i seguenti circuiti nazionali Lis Pay e Mooney utilizzando l'apposito codice a barre.

Lis Pay



Mooney



Ecco il codice a barre da presentare alla cassa o al ricevitore:



415 803299331559 7 8020 12024813001260650 3902 017038



AVVISO DI PAGAMENTO

APP, BANCHE E ALTRI CANALI

RATA UNICA entro il 25/06/2024



Inquadra il codice QR pagoPA con la tua app di pagamenti o usa i dati accanto.

Destinatario
AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

Ente Creditore
TELECOM ITALIA S.p.A.

Oggetto del pagamento
Fattura Aprile 2024 - 8500126065

Euro 170,38

Cod. CBILL
CTQQA

Cod. Avviso
110435991304912600

Cod. Fiscale Ente Creditore
00488410010

BOLLETTINO POSTALE PA BancoPosta

RATA UNICA entro il 25/06/2024

Posteitaliane

€ sul C/C n.1055947624

Euro 170,38



circolito
bollettino postale
BancoPosta

Bollettino Postale pagabile in tutti gli Uffici Postali e sui canali fisici o digitali abilitati di Poste Italiane e dell'Ente Creditore

AUT. DB/SISB/GEN P1 53267 DEL 16.09.2021

Intestato a **TELECOM ITALIA S.p.A.**

Destinatario **AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA**

Oggetto del pagamento **Fattura Aprile 2024 - 8500126065**

Codice Avviso
110435991304912600

Tipo
P1

Cod. Fiscale Ente Creditore
00488410010



2248034600102089900100010003001400057
A40477860010010001 01 35064096 20899 P.5/6

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11923868019 Data SDI: 16/04/2024 20:45

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8S00126065	2024-04-11	EUR 207,79
Causale			
Fattura Aprile 24: Periodo 3/24 Feb - Mar			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Gestione TIR Integrata * 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 09913049126 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		166,14	166,14	22 %
Interessi legali e moratori D.Lgs. 9 ott 2002, n. 231 - Fatt 8S00380007* UTTT1 09913049126		0,34	0,34	(N1)
Servizio di produzione e invio fattura UTTT1 09913049126		3,90	3,90	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	09913049126			UTTT1		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 170,04 37,41	22 %	170,04	37,41
N1 (Escluse ex. art. 15) art. 15 D.P.R. 633/1972 0,34 0,00	0 %	0,34	0,00

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 891532400991304912600001703827	bollettino di c/c postale	2024-06-25	EUR 170,38		

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: fLRTL

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1007
DATA DI REGISTR. 19 APR. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
Contr. Rep. n. _____ del _____	Data scadenza pagamento _____
Conv. n. _____ del _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
Determ. A.D. n. _____ del _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione
Delib. C.A. n. <u>Ar. 24 SA</u> del _____	DATA _____ FIRMA _____
Data scadenza pagamento <u>25-6-24</u>	
DATA <u>26/4/21</u> L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>3.10.2021</u> FIRMA _____	
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Contr. Rep. n. _____ del _____
data scadenza di pagamento presunta _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA <u>19 APR 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA <u>28.06.2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u>	Data scadenza pagamento _____
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento _____
DATA _____ FIRMA _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico	NOTE:
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____ FIRMA _____	

