

K

10598/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1682

CLOUD PP TRACY SRL

"SWAPP SOFTWARE APP TURIST"

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	1.687	07/08/2024			16.500,00

IL CASSIERE

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

CROWD M ITALY S.r.l.

LARGO DON BONIFACIO 1

34125 TRIESTE (TS)

Partita IVA: 01169400320 C.F. 01169400320

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: sedicimilacinquecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA SAN PAOLO SPA

IBAN: IT57C0306902233100000019588

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 74 del 29/05/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

73 CIG B1374BAB63, 74 CIG B1DE8BA97C

2024/3210343
4e

IMPORTO LORDO	16.500,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	16.500,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	16.500,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

C. Rulli

CP

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 202400003210343

Identificativo Pagamento: 1687

Importo: 16500,00 €

Codice Fiscale: 01169400320

Data Inserimento: 07/08/2024 - 9:42

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: KYMA MOBILITA' S.P.A.



Mittente	Destinatario
CROWD M ITALY S.R.L. Largo Don Bonifacio n. 1 34125 - TRIESTE - TS - IT P.IVA: IT01169400320 Cod. Fiscale: 01169400320 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	74 ✓	2024-05-29	EUR 1.830,00

Dati ordine acquisto	
Ord.ordine n. OACE000274 Data Ord. 2024-05-28 CIG B1DE8BA97C	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
13	VS ORDINE N. OACE000274 DD 28/05/2024 CIG: B1DE8BA97C Adeguamento APP per lingua aggiuntiva Spagnolo escluse traduzioni e speakeraggio Ord. ordine n. OACE000274 Data Ord. 2024-05-28 CIG B1DE8BA97C AswTRiga Normale #NO#	PZ	1	1.500,00	1.500,00	22 %

01.03.0003 Software TM.
310035.0000 OK

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.500,00	330,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. TP02	Bonifico	2024-07-29	EUR 1.500,00 ✓	✓	IT57C0306902233100000019588

Dati Trasmittente: IT09468600011 - Progressivo Invio: 00001

PNC	N.IVA 1047
DATA DI REGISTRAZIONE 1 MAG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12215926437 Data SDI: 29/05/2024 13:41

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CROWD M ITALY S.R.L. Largo Don Bonifacio n. 1 34125 - TRIESTE - TS - IT P.IVA: IT01169400320 Cod. Fiscale: 01169400320 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJPTT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	74	2024-05-29	EUR 1.830,00

Dati ordine acquisto	
Ord.ordine n.	OACE000274 Data Ord. 2024-05-28 CIG B1DE8BA97C

Dati DDT	
----------	--

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale IVA
13	VS ORDINE N. OACE000274 DD 28/05/2024 CIG: B1DE8BA97C Adeguamento APP per lingua aggiuntiva Spagnolo escluse traduzioni e speakeraggio Ord. ordine n. OACE000274 Data Ord. 2024-05-28 CIG B1DE8BA97C AswTRiga Normale #NO#	PZ	1	1.500,00	1.500,00 22 %

01.03.0003 Software TM
310035.0000 OK

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.500,00	330,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. TP02	Bonifico	2024-07-29	EUR 1.500,00	IT57C0306902233100000019588	

Dati Trasmittente: IT09468600011 - Progressivo Invio: 00001

PNC	N.IVA 047
DATA DI REGISTRAZIONE 1 MAG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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>139</u> del <u>18</u> Data scadenza pagamento <u>29/7/24</u>	
DATA <u>6/8/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>
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 <u>31 MAG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>01-08-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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

NOTE:

Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
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



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733	CROWD M ITALY S.r.l. LARGO DON BONIFACIO 1 TRIESTE 34125 TS P.I. 01169400320 C.F. 01169400320 Tel: Fax: E-mail: info@crowdm.it
Ordini a Fornitore	

Vostro Riferimento Rif. e-mail del 27/05/2024 (n. prot. 9090 del 28/05/2024)	Contratto Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 Prov. Aut.	Data Doc. 28/05/2024	Numero Documento OACE000274	Pag. 1
--	--	-----------------------------	------------------------------------	---------------

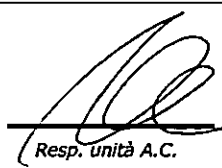
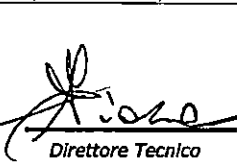
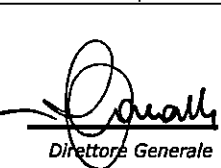
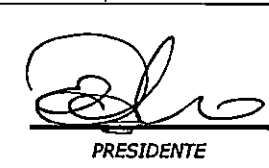
Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B1DE8BA97C	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile
Interno	Fornitore							
0708			Sviluppo App turistica con audioguida Adeguamento app per lingua aggiuntiva- Spagnolo (escluse traduzioni e speakeraggio) Rif. e-mail del 27/05/2024 (n. prot. 9090 del 28/05/2024) Dest.: Ing. Cigliese (tel. 3470133169)	PZ	1,00	1.500,0000		1.500,00

*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: 5WKIP7T

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 1.500,00	€ 330,00	€ 1.830,00
		Totali	€ 1.500,00	€ 330,00	€ 1.830,00

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12215927059 Data SDI: 29/05/2024 13:41
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CROWD M ITALY S.R.L. Largo Don Bonifacio n. 1 34125 - TRIESTE - TS - IT P.IVA: IT01169400320 Cod. Fiscale: 01169400320 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	73 ✓	2024-05-29	EUR 18.300,00

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000196	Data Ord. 2024-04-11 Item delibera cda n. 48 CIG B1374BAB63
Ord.OACE000196	Data Ord. 2024-04-11 Item delibera cda n. 48 CIG B1374BAB63

BS&B
02.03.0003 SOFTW. OK

Dati DDT

CAT. 310035.0001 OK

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
13	VS ORDINE N. OACE000196 DD 11/04/2024 Contratto dd 29/02/2024: Delibera del CDA n. 48 dd 11/04/2024 CIG: B1374BAB63 Sviluppo APP turistica con audioguida, sviluppo APP semplificata in 2 lingue (italiano, inglese) Ord. OACE000196 Data Ord. 2024-04-11 Item delibera cda n. 48 CIG B1374BAB63 AswTRiga Normale #NO#	PZ	1	12.000,00	12.000,00	22 %
13	Adeguamento APP per 2 lingue aggiuntive (tedesco, francese) escluse traduzioni e speakeraggio Ord. OACE000196 Data Ord. 2024-04-11 Item delibera cda n. 48 CIG B1374BAB63 AswTRiga Normale #NO#	PZ	1	3.000,00	3.000,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	15.000,00	3.300,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. TP02	Bonifico	2024-07-29	EUR 15.000,00 ✓	✓	IT57C0306902233100000019588

Dati Trasmittente: IT09468600011 - Progressivo Invio: 00001

Versione Style 2.10.1

RNC	N.IVA 1346
DATA DI REGISTRO 31 MAG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12215927059 Data SDI: 29/05/2024 13:41
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CROWD M ITALY S.R.L. Largo Don Bonifacio n. 1 34125 - TRIESTE - TS - IT P.IVA: IT01169400320 Cod. Fiscale: 01169400320 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	73	2024-05-29	EUR 18.300,00

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000196	Data Ord. 2024-04-11 Item delibera cda n. 48 CIG B1374BAB63
Ord.OACE000196	Data Ord. 2024-04-11 Item delibera cda n. 48 CIG B1374BAB63
BS&B	
02.03.0003 SOFTW OK	
Dati DDT	
CAT. 310035.0001 OK	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
13	VS ORDINE N. OACE000196 DD 11/04/2024 Contratto dd 29/02/2024: Delibera del CDA n. 48 dd 11/04/2024 CIG: B1374BAB63 Sviluppo APP turistica con audioguida, sviluppo APP semplificata in 2 lingue (italiano, inglese) Ord. OACE000196 Data Ord. 2024-04-11 Item delibera cda n. 48 CIG B1374BAB63 AswTRiga Normale #NO#	PZ	1	12.000,00	12.000,00	22 %
13	Adeguamento APP per 2 lingue aggiuntive (tedesco, francese) escluse traduzioni e speakeraggio Ord. OACE000196 Data Ord. 2024-04-11 Item delibera cda n. 48 CIG B1374BAB63 AswTRiga Normale #NO#	PZ	1	3.000,00	3.000,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	15.000,00	3.300,00

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">Determin. 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 _____		Determin. 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 _____																													
Determin. 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">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 _____		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 _____																													
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. TP02	Bonifico	2024-07-29	EUR 15.000,00		IT57C0306902233100000019588

Dati Trasmittente: IT09468600011 - Progressivo Invio: 00001

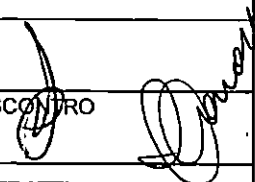
Versione Style 2.10.1

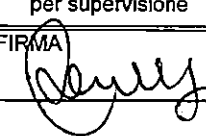
PNC	N.IVA 2346
DATA DI REGISTRO 31 MAG. 2024	

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. <u>139</u> del <u>18</u>	
Data scadenza pagamento <u>29/7/24</u>	
DATA <u>6/8/24</u>	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 <u>31 MAG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>04-08-2024</u>	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:



