

K

1575

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 2/2

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1836

LAVORANTE

LAVORO INFERRIORIS GIU/CH

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	1.634	02/08/2024			26.137,65

IL CASSIERE

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

LAVORINT SPA con Socio Unico

VIA G. PERGOLESÌ 8

20124 MILANO (MI)

Partita IVA: 06961760722 C.F. 06961760722

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ventiseimilacentotrentasette e 65 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT34A0100501602000000000059

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 00005244 del 30/06/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

00005244 CIG 818984383D

204000349137
CPE

IMPORTO LORDO	26.137,65
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	26.137,65

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	26.137,65	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITÀ		

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202400003149137

Identificativo Pagamento: 1634

Importo: 26137,65 €

Codice Fiscale: 06961760722

Data Inserimento: 02/08/2024 - 10:21

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12502888860 Data SDI: 08/07/2024 20:40
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
LAVORINT SPA con Socio unico Via G.Pergolesi, 8 20124 - Milano - MI - IT P.IVA: IT06961760722 Cod. Fiscale: 06961760722 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	00005244	2024-06-30	EUR 26.177,82
Causale			
Somministrazione di manodopera			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

808984383D

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Oneri Retributivi/Contributivi/Assicurativi Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	1	25.953,08	25.953,08	(N2.2)
Corrispettivo di servizio Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	1	182,57	182,57	22 %
Assolvimento dell'imposta di bollo ai sensi dell'art.6 c.2 DM Economia e Finanza del 17/06/2014 Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	1	2,00	2,00	(N1)

FFC
SP.
XRC

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Art. 13 Dpr 633/72 - art. 26 bis L. 196/97	0 %	25.953,08	0,00
S (scissione dei pagamenti)	22 %	182,57	40,17

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) Art. 15 Dpr 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-30	EUR 26.137,65	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA	IT34A0100501602000000000059

Dati Trasmittente: IT05102840963 - Progressivo Invio: 69501

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>2752</u>
DATA DI REGISTR. <u>09 LUG. 2024</u>	

Mittente	Destinatario
LAVORINT SPA con Socio unico Via G.Pergolesi, 8 20124 - Milano - MI - IT P.IVA: IT06961760722 Cod. Fiscale: 06961760722 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	00005244	2024-06-30	EUR 26.177,82
Causale			
Somministrazione di manodopera			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

888984383D

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Oneri Retributivi/Contributivi/Assicurativi Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	1	25.953,08	25.953,08	(N2.2)
Corrispettivo di servizio Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	1	182,57	182,57	22 %
Assolvimento dell'imposta di bollo ai sensi dell'art.6 c.2 DM Economia e Finanza del 17/06/2014 Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	1	2,00	2,00	(N1)

FFC
SP.
MRC

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Art. 13 Dpr 633/72 - art. 26 bis L. 196/97	0 %	25.953,08	0,00
S (scissione dei pagamenti)	22 %	182,57	40,17

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 style="width: 20%;">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																														



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) Art. 15 Dpr 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-30	EUR 26.137,65	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA	IT34A0100501602000000000059

Dati Trasmittente: IT05102840963 - Progressivo Invio: 69501

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>2752</u>
DATA DI REGISTR. <u>09 LUG. 2024</u>	

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>DATA 11/7/24</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 5 LUG. 2024</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 11/7/24	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA 5 LUG. 2024	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 11/7/2024</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 11/7/2024</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA 11/7/2024	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA 11/7/2024	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 11/7/24	L'ADDETTO AL RISCONTRO																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA 5 LUG. 2024	FIRMA																														
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA 11/7/2024	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																															
DATA 11/7/2024	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 09 LUG. 2024</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 09 LUG. 2024	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 09 LUG. 2024	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: Canone gestione € 194,66 (non utile al fine del pagamento della fattura)																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



Lavorint

Agenzia per il lavoro

Ragione sociale:

KYMA MOBILITA' S.P.A.

Via Cesare Battisti 657

74100 TARANTO (TA)

Allegato a F.E. n°	emessa	scadenza
00005244	30/06/2024	30/07/2024
C.F.	P.iva	
00146330733	00146330733	

Spett.

KYMA MOBILITA' S.P.A.

Via Cesare Battisti 657

74100 TARANTO (TA)

Contratto	Cliente	mese/anno
BAI	BAI/002017	06/2024
N. ordine	818984383D	
Dipend.*		
8		
Luogo di lavoro		

	Quantità	Importo	Totale (€)
SERVIZIO			
Indennità retribuzione ferie	8,00	15,81	126,48
Ora ordinaria	697,00	18,58	12.950,26
Ora ordinaria	156,00	18,83	2.937,48
Ora ordinaria	240,00	23,06	5.534,40
Ora straordinaria diurna	47,00	18,58	873,26
Ora straordinaria diurna	35,00	18,83	659,05
Ora straordinaria diurna	45,25	23,06	1.043,47
Notturmo / festivo	3,50	20,71	72,49
Contrib.addiz 0.5% rinnovi 5-2024	1,00	66,29	66,29
RIMBORSI			
Ticket pasto	20,00	5,50	110,00
Ticket pasto	126,00	6,50	819,00
Integrazione retribuzione	1,00	688,45	688,45
Ratel ferie/rol goduti in corso di missione	60,00	4,25	255,00

Totale Importo

26.135,65

Oneri Retributivi/Contributivi/Assicurativi

25.953,08

Oneri Indiretti/Differiti

0,00

Corrispettivo di Servizio

182,57

Totale fuori campo IVA art.26 bis Legge 196/97

25.953,08

Totale Imponibile

182,57

IVA 22% - Art 17-ter DPR 633/1972

40,17

Scissione dei Pagamenti

Bollo - Escluso Art. 15 DPR 633/72

2,00

Assolvimento dell'imposta di bollo ai sensi dell'art.6 c.2 DM Economia e Finanza del 17/06/2014

TOTALE DOCUMENTO

26.177,82

BANCA DITTA UTILIZZATRICE

SCADENZA	30/07/2024	PAGAMENTO: Rimessa con bonifico 30 gg data fattura + split
COORDINATE IBAN	ABI: CAB:	
BANCA / AGENZIA		

LAVORINT banca d'appoggio

COORDINATE IBAN	IT34 A 01005 01602 000000000059	
BANCA / AGENZIA	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA	AG.2

* si allega il riepilogo individuale dei dipendenti

Totale costo dipendente effettivamente sostenuto

a) Non deducibile ai fini Irap

- prestazione effettuata € 22.044,97

b) Deducibile ai fini Irap

- contratti L. 446/1997 art. 11 c. 4 octies : € 3.815,94

- Contributi Inail : € 92,17

LAVORINT SPA con Socio unico - Aut. Min. Indet. Prot. 0013582 - 03/10/2012 -
Via Pergolesi, 8 - 20124 Milano - www.lavorint.it

Tel. +39 02 8183401 - Fax +39 02 81834059 - e.mail ufficiofatturazione@lavorint.it

C.F. e P.IVA 06961760722 - REA 1968033 - Capitale Sociale 1.449.000,00 euro i.v.

ATTAL
GROUP
AGENZIE PER IL LAVORO

Lavorint SpA - Agenzia per il Lavoro

Distinta allegata a fattura Num. 00005244

Cliente **BAI/002017**Data fattura **30/06/2024**mese/anno **06/2024**

Dipendente	Quantità	prezzo	Totale Importo	Totale Oneri
21/3318/BAI Via Cesare Battisti,657 - TARANTO (TA)				
Numero d'ordine: 818984383D				
1 PATAVIA ROBERTO				
Ticket pasto	20,00	6,50		
Integrazione retribuzione	1,00	57,84		
Ora ordinaria	156,00	18,83		
Ora straordinaria diurna	35,00	18,83		
Notturmo / festivo	3,50	20,71		
			3.856,86	3.829,54
23/3210/BAI Via Cesare Battisti,657 - TARANTO (TA)				
2 SANTORO ALESSIA				
Ticket pasto	20,00	5,50		
Integrazione retribuzione	1,00	76,96		
Ora ordinaria	100,00	23,06		
Ora straordinaria diurna	40,00	23,06		
Contrib.addiz 0.5% rinnovi 5-2024	1,00	9,94		
			3.425,30	3.401,19
24/3001/BAI Via Cesare Battisti,657 - TARANTO (TA)				
3 LO PAPA ALESSANDRO FRANCESCO				
Ticket pasto	19,00	6,50		
Integrazione retribuzione	1,00	78,48		
Indennità retribuzione ferie	1,00	15,81		
Ora ordinaria	148,00	18,58		
Ora straordinaria diurna	14,25	18,58		
Contrib.addiz 0.5% rinnovi 5-2024	1,00	9,71		
Ratei ferie/rol goduti in corso di missione	8,00	4,25		
			3.276,11	3.253,22
24/3017/BAI Via Cesare Battisti,657 - TARANTO (TA)				
4 RITELLI GIUSEPPE				
Ticket pasto	18,00	6,50		
Integrazione retribuzione	1,00	78,48		
Indennità retribuzione ferie	2,00	15,81		
Ora ordinaria	142,00	18,58		
Ora straordinaria diurna	2,25	18,58		
Contrib.addiz 0.5% rinnovi 5-2024	1,00	8,43		
Ratei ferie/rol goduti in corso di missione	14,00	4,25		
			2.975,20	2.954,50
24/3018/BAI Via Cesare Battisti,657 - TARANTO (TA)				
5 VIGGIANI MARA				
Ticket pasto	19,00	6,50		
Integrazione retribuzione	1,00	78,48		
Indennità retribuzione ferie	1,00	15,81		
Ora ordinaria	149,00	18,58		
Ora straordinaria diurna	6,25	18,58		
Contrib.addiz 0.5% rinnovi 5-2024	1,00	8,88		
Ratei ferie/rol goduti in corso di missione	7,00	4,25		
			3.140,97	3.119,08
24/3019/BAI Via Cesare Battisti,657 - TARANTO (TA)				
6 DE GIORGIO GIULIANA				
Ticket pasto	19,00	6,50		
Integrazione retribuzione	1,00	78,48		
Ora ordinaria	156,00	18,58		
Ora straordinaria diurna	10,00	18,58		
Contrib.addiz 0.5% rinnovi 5-2024	1,00	8,67		
			3.294,93	3.271,91

Lavorint SpA - Agenzia per il Lavoro

Distinta allegata a fattura Num. 00005244

Cliente BAI/002017

Data fattura 30/06/2024

mese/anno 06/2024

Dipendente	Quantità	prezzo	Totale Importo	Totale Oneri
24/3020/BAI Via Cesare Battisti,657 - TARANTO (TA)				
7 RICCI GRAZIA				
Ticket pasto	18,00	6,50		
Integrazione retribuzione	1,00	120,22		
Indennità retribuzione ferie	2,00	15,81		
Ora ordinaria	140,00	23,06		
Ora straordinaria diurna	5,25	23,06		
Contrib.addiz 0.5% rinnovi 5-2024	1,00	10,94		
Ratei ferie/rol goduti in corso di missione	16,00	4,25		
			3.697,25	3.671,48
24/3021/BAI Via Cesare Battisti,657 - TARANTO (TA)				
8 DE FLORIO COSIMO				
Ticket pasto	13,00	6,50		
Integrazione retribuzione	1,00	119,51		
Indennità retribuzione ferie	2,00	15,81		
Ora ordinaria	102,00	18,58		
Ora straordinaria diurna	14,25	18,58		
Contrib.addiz 0.5% rinnovi 5-2024	1,00	9,72		
Ratei ferie/rol goduti in corso di missione	15,00	4,25		
			2.469,03	2.452,16
Totali come da fattura			26.135,65	25.953,08