

# K

To563/24

## KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1606

Unipol Rental SPA

"GRUPPO AUTO AZIENDALE"

-UGRO-

# KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2024      | 1.604         | 29/07/2024 |           |           | 801,00             |

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

UNIPOLRENTAL SPA

VIA G.B. VICO, 10/C

42124 REGGIO EMILIA (RE)

Partita IVA: 03740811207 C.F. 01610670356

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ottocentouno e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA RO

IBAN: IT82P0538712900000002263152

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. S/1/0083537 del 30/06/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

S/1/0074011 CIG Z2137A289E, S/1/0083537 CIG Z2137A289E

|                 |        |
|-----------------|--------|
| IMPORTO LORDO   | 801,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00   |
| IMPORTO         | 801,00 |

|                                       |                         |        |
|---------------------------------------|-------------------------|--------|
|                                       | CASSA                   | CASSA  |
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 801,00 |
|                                       | PREVISIONE              |        |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |        |
|                                       | DISPONIBILITA'          |        |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |        |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12474057007 Data SDI: 04/07/2024 07:29

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                      | Destinatario                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UnipolRental S.p.A.<br>Via G.B. Vico, 10/C<br>42124 - Reggio Emilia - RE - IT<br>P.IVA: IT03740811207<br>Cod. Fiscale: 01610670356<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' SPA<br>Via Cesare Battisti<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 0000000 |

| Dati Fattura     |             |            |                |
|------------------|-------------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero      | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | S/1/0083537 | 2024-06-30 | EUR 18,30      |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

22137A28PE

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                |      |              |            |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                            | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| GK963BX - 05/03/2024 - Rinvio verbale numero 9096971206 - Utilizzatore: POOL POOL cdc: | 1    | 15,00        | 15,00      | 22 % |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 15,00      | 3,30    |

| Dati pagamento       |          |               |             |          |                                |
|----------------------|----------|---------------|-------------|----------|--------------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo     | Istituto | IBAN                           |
| Pagamento completo   |          |               |             |          |                                |
|                      | Bonifico | 2024-07-30    | EUR 15,00 ✓ |          | ✓ IT82P05387129000000002263152 |

Dati Trasmittente: IT00284160371 - Progressivo Invio: sF73410701

Versione Style 2.10.1

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| PNC                          | N.IVA 1733 |
| DATA DI REGISTR. 09 LUG 2024 |            |

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12474057007    Data SDI: 04/07/2024 07:29  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                      | Destinatario                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UnipolRental S.p.A.<br>Via G.B. Vico, 10/C<br>42124 - Reggio Emilia - RE - IT<br>P.IVA: IT03740811207<br>Cod. Fiscale: 01610670356<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' SPA<br>Via Cesare Battisti<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 0000000 |

| Dati Fattura     |             |            |                |
|------------------|-------------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero      | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | S/1/0083537 | 2024-06-30 | EUR 18,30      |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
| 22133A289E           |

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                    |     |              |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                | Qtà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| GK963BX - 05/03/2024 - Rinotifica verbale numero 9096971206 - Utilizzatore: POOL POOL cdc: | 1   | 15,00        | 15,00      | 22 % |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 15,00      | 3,30    |

| Dati pagamento       |          |               |           |          |                              |
|----------------------|----------|---------------|-----------|----------|------------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo   | Istituto | IBAN                         |
| Pagamento completo   |          |               |           |          |                              |
|                      | Bonifico | 2024-07-30    | EUR 15,00 |          | IT82P05387129000000002263152 |

Dati Trasmittente: IT00284160371 - Progressivo Invio: sF73410701

Versione Style 2.10.1

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| PNC                          | N.IVA 1483 |
| DATA DI REGISTR. 09 LUG 2024 |            |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto | UFFICIO PERSONALE<br>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<br>per supervisione                                |
| Delib. C.A. n. <i>AR-24545</i> del                                      | DATA FIRMA                                                                   |
| Data scadenza pagamento<br><i>30/7/24</i>                               |                                                                              |
| DATA <i>10/7/24</i> L'ADDETTO AL RISCONTRO                              |                                                                              |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                              |
| DATA <i>10 LUG. 2024</i> FIRMA <i>[Signature]</i>                       |                                                                              |

  

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili                      | UFFICIO MAGAZZINO<br>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 <i>09 LUG. 2024</i> FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i> | Delib. C.A. n. del                                                          |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione        | Delib. C.A. n. del                                                          |
| DATA FIRMA                                                         | Data scadenza pagamento                                                     |
|                                                                    | DATA FIRMA DEL RESPONSABILE                                                 |
|                                                                    | IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                 |
|                                                                    | DATA FIRMA DEL RESPONSABILE                                                 |

  

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici | UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Data scadenza pagamento                                        | Data scadenza pagamento                                |
| DATA FIRMA                                                     | DATA FIRMA DEL RESPONSABILE                            |
|                                                                | IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |
|                                                                | DATA FIRMA DEL RESPONSABILE                            |

  

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico | NOTE:                            |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Conferimento del..... Prot.....                          | <i>Spese stilate Verbalmente</i> |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |                                  |
| DATA FIRMA                                               |                                  |



6

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12387535760 Data SDI: 21/06/2024 07:45

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                      | Destinatario                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UnipolRental S.p.A.<br>Via G.B. Vico, 10/C<br>42124 - Reggio Emilia - RE - IT<br>P.IVA: IT03740811207<br>Cod. Fiscale: 01610670356<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' SPA<br>Via Cesare Battisti<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 0000000 |

| Dati Fattura     |               |            |                |
|------------------|---------------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero        | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | S/1/0074011 ✓ | 2024-06-20 | EUR 958,92     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

CG Z2137A2898

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                                          |      |              |            |      |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                              | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| GK962BX                 | GK962BX - RENAULT Utilizzatore: POOL POOL cdc:<br>CONTRATTO 385914-4<br>Data inizio periodo: 2024-07-01<br>Data fine periodo: 2024-07-31 | 1    | 221,71       | 221,71     | 22 % |
| GK962BX                 | GK962BX - RENAULT Utilizzatore: POOL POOL cdc:<br>CONTRATTO 385914-4<br>Data inizio periodo: 2024-07-01<br>Data fine periodo: 2024-07-31 | 1    | 171,29       | 171,29     | 22 % |
| GK963BX                 | GK963BX - RENAULT Utilizzatore: POOL POOL cdc:<br>CONTRATTO 429809-4<br>Data inizio periodo: 2024-07-01<br>Data fine periodo: 2024-07-31 | 1    | 221,71       | 221,71     | 22 % |
| GK963BX                 | GK963BX - RENAULT Utilizzatore: POOL POOL cdc:<br>CONTRATTO 429809-4<br>Data inizio periodo: 2024-07-01<br>Data fine periodo: 2024-07-31 | 1    | 171,29       | 171,29     | 22 % |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 786,00     | 172,92  |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN                         |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |              |          |                              |
|                      | Bonifico | 2024-07-20    | EUR 786,00 ✓ | ✓        | IT82P05387129000000002263152 |

Dati Trasmittente: IT00284160371 - Progressivo Invio: sF72296201

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC                                  | N.IVA <i>1602</i> |
| DATA DI REGISTR. <i>02 LUG. 2024</i> |                   |

| Mittente                                                                                                                                                                      | Destinatario                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UnipolRental S.p.A.<br>Via G.B. Vico, 10/C<br>42124 - Reggio Emilia - RE - IT<br>P.IVA: IT03740811207<br>Cod. Fiscale: 01610670356<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' SPA<br>Via Cesare Battisti<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 0000000 |

| Dati Fattura     |             |            |                |
|------------------|-------------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero      | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | S/1/0074011 | 2024-06-20 | EUR 958,92     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

CG ZL3YA2898

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                                         |      |              |            |      |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                             | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| GK962BX                 | GK962BX- RENAULT Utilizzatore: POOL POOL cdc:<br>CONTRATTO 385914-4<br>Data inizio periodo: 2024-07-01<br>Data fine periodo: 2024-07-31 | 1    | 221,71       | 221,71     | 22 % |
| GK962BX                 | GK962BX- RENAULT Utilizzatore: POOL POOL cdc:<br>CONTRATTO 385914-4<br>Data inizio periodo: 2024-07-01<br>Data fine periodo: 2024-07-31 | 1    | 171,29       | 171,29     | 22 % |
| GK963BX                 | GK963BX- RENAULT Utilizzatore: POOL POOL cdc:<br>CONTRATTO 429809-4<br>Data inizio periodo: 2024-07-01<br>Data fine periodo: 2024-07-31 | 1    | 221,71       | 221,71     | 22 % |
| GK963BX                 | GK963BX- RENAULT Utilizzatore: POOL POOL cdc:<br>CONTRATTO 429809-4<br>Data inizio periodo: 2024-07-01<br>Data fine periodo: 2024-07-31 | 1    | 171,29       | 171,29     | 22 % |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 786,00     | 172,92  |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

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



| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                         |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                              |
|                      | Bonifico | 2024-07-20    | EUR 786,00 |          | IT82P05387129000000002263152 |

Dati Trasmittente: IT00284160371 - Progressivo Invio: sF72296201

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC                                  | N.IVA <i>1602</i> |
| DATA DI REGISTR. <i>02 LUG. 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<br/>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<br/>20/7/24</td> </tr> <tr> <td>DATA<br/>5/7/24</td> <td>L'ADDETTO AL RISCOENTRO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA<br/>10 LUG. 2024</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> | UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |  | Contr. Rep. n. _____ del _____              |  | Conv. n. _____ del _____            |       | Determ. A.D. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        | Delib. C.A. n. _____ del _____                              |                         | Data scadenza pagamento<br>20/7/24 |       | DATA<br>5/7/24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | L'ADDETTO AL RISCOENTRO                                                     | IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione |                                | DATA<br>10 LUG. 2024   | FIRMA                          | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE<br/>verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> | UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |  | Data scadenza pagamento        |  | DATA                    | FIRMA DEL RESPONSABILE | IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione |                        | DATA                                        | FIRMA |      |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|-------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|-------|------|------------------------|
| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Conv. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Data scadenza pagamento<br>20/7/24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA<br>5/7/24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | L'ADDETTO AL RISCOENTRO                                                 |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA<br>10 LUG. 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA                                                                   |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Data scadenza pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA                                                                   |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA<br/>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<br/>02 LUG. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE<br/>29/6/24</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                        | UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili                           |  | data scadenza pagamento indicata in fattura |  | data scadenza di pagamento presunta |       | DATA<br>02 LUG. 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE<br>29/6/24                      | IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                         | DATA                               | FIRMA | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO<br/>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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> | UFFICIO MAGAZZINO<br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |                                               | Contr. Rep. n. _____ del _____ |                        | Delib. C.A. n. _____ del _____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Delib. C.A. n. _____ del _____                                               |  | Delib. C.A. n. _____ del _____ |  | Data scadenza pagamento |                        | DATA                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE | IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione |       | DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| data scadenza pagamento indicata in fattura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA<br>02 LUG. 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE<br>29/6/24                                       |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA                                                                   |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| UFFICIO MAGAZZINO<br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Data scadenza pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>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<br/>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<br>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<br/>verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br/>per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> | UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                                                             | Data scadenza pagamento |                                    | DATA  | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione                          |                                               | DATA                           | FIRMA DEL RESPONSABILE |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Data scadenza pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA                                                                   |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Data scadenza pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br/>Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico                |  | Conferimento del..... Prot.....             |  | IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.      |       | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                                  | <p>NOTE:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                  |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Conferimento del..... Prot.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA                                                                   |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                             |                         |                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |  |                                |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |

