

K

1670

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1890

Flowbirds

PARACOMOTRI

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	1.890	16/09/2024			7.300,00

IL CASSIERE

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

FLOWBIRD ITALIA S.r.l.

VIA PRIVATA BASTIA, 5/7

20139 MILANO (MI)

Partita IVA: 04065160964 C.F. 04065160964

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settemilatrecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT37C0200801681000102723086

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 242357 del 26/06/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

242301 CIG B1F8EFE070, 243192 CIG B28AFC818C, 242356 CIG
B1DE6E45A2, 242357 CIG B0A698ADC6

2024/3707245 CPE

IMPORTO LORDO	7.300,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	7.300,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	7.300,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202400003707245

Identificativo Pagamento: 1890

Importo: 7300,00 €

Codice Fiscale: 04065160964

Data Inserimento: 16/09/2024 - 10:56

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12401742469 Data SDI: 24/06/2024 12:59
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FLOWBIRD ITALIA S.R.L. Via Privata Bastia, 5/7, 5/7 20139 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT04065160964 Cod. Fiscale: 04065160964 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITÀ SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	242301	2024-06-19	EUR 478,24
Causale			
Fattura Immediata (senza DDT)			

Dati ordine acquisto
Ord.96/IMP Data Ord. 2024-06-04 CIG B1F8EFE070

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	DDT 1221/RM AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Ns. doc.(OR) n.:240266/OR 13/06/2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Vs.doc. n.: 96/IMP 04/06/2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	R.(OR) Offerta 175RP-24; DDT 5/24 del 12/03/24 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
RIP. MOD.DISPL.STE	ripar. modulo display Stelio Ord. 96/IMP Data Ord. 2024-06-04 CIG B1F8EFE070	Numero	1	377,00	377,00	22 %
TRASPORTO	Spese trasporto Ord. 96/IMP Data Ord. 2024-06-04 CIG B1F8EFE070	Numero	1	15,00	15,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	392,00	86,24

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-19	EUR 392,00	Unicredit Spa	IT37C0200801681000102723086

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: gnujh16005

Versione Style 2.10.1

PNC

N.IVA 1626

DATA DI REGISTR. 03 LUG. 2024

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12401742469 Data SDI: 24/06/2024 12:59

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FLOWBIRD ITALIA S.R.L. Via Privata Bastia, 5/7, 5/7 20139 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT04065160964 Cod. Fiscale: 04065160964 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITÀ SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	242301	2024-06-19	EUR 478,24
Causale			
Fattura Immediata (senza DDT)			

Dati ordine acquisto
Ord.96/IMP Data Ord. 2024-06-04 CIG B1F8EFE070

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	DDT 1221/RM					22 %
	AswTRiga Descrittivo #DE#					
	Ns. doc.(OR) n.:240266/OR 13/06/2024					22 %
	AswTRiga Descrittivo #DE#					
	Vs.doc. n.: 96/IMP 04/06/2024					22 %
	AswTRiga Descrittivo #DE#					
	R.(OR) Offerta 175RP-24; DDT 5/24 del 12/03/24					22 %
	AswTRiga Descrittivo #DE#					
RIP. MOD.DISPL.STE	ripar. modulo display Stelio Ord. 96/IMP Data Ord. 2024-06-04 CIG B1F8EFE070	Numero	1	377,00	377,00	22 %
TRASPORTO	Spese trasporto Ord. 96/IMP Data Ord. 2024-06-04 CIG B1F8EFE070	Numero	1	15,00	15,00	22 %

Dati Trasporto

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	392,00	86,24

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-19	EUR 392,00	Unicredit Spa	IT37C0200801681000102723086

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: gnujh16005

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1626
DATA DI REGISTR. 03 LUG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA		
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Conv. n. _____ del _____																															
Determ. A.D. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA 03/06/2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 16-09-2024</td> <td>FIRMA <i>[Signature]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA 03/06/2024	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 16-09-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																															
data scadenza di pagamento presunta _____																															
DATA 03/06/2024	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA 16-09-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____ 60 gg</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA 20.8.24</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 20.8.24</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____ 60 gg		DATA 20.8.24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA 20.8.24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____ 60 gg																															
DATA 20.8.24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA 20.8.24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE: ORDINE PARZIALE → VEDI FT 242620 del 11/8/24 FATTURATO PARZIALMENTE SOLO POS. 2 È 80% TRASPORTO <i>[Signature]</i>																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



MN____/2023

SEZIONE 2

Rev 1 del 20/04/2023

FLOWBIRD

Urban
Intelligence

Flowbird Italia S.r.l.
Via Privata Bastia 5/7
20139 Milano
C.F./P.IVA: IT04065160964 - REA: 1722703
Cod. SDI: SUBM70N
Tel. 02 525014.1
Fax: 02 525014.44
Pec: flowbirditalia@legalmail.it

Documento di trasporto

Destinazione:

ROCCO GIOVINAZZI +39 348 4924660
KYMA TARANTO magazzino
VIA C. BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA) (IT)

Destinatario:

000000000000529
KYMA MOBILITÀ SPA
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO (TA) (IT)

Codice cliente	Partita IVA o codice fiscale	Telefono	Data documento	Numero documento
000000000000529	IT 00146330733	0997356230	19/06/2024	1221/RM
Magazzino: RM Magazzino RM		Causale del trasporto: 00011 RESO DA RIPARAZIONE CLIENTE		Pag. 1
Codice della merce o servizio	Descrizione della merce o servizio		U.M.	Quantità
000129870R	Ns. doc.(00014) n.:5/DDT 12/03/2024 Display Ste rig.		01	1,000

Trasporto a mezzo Con Corriere			Porto Assegnato	Aspetto esteriore dei beni Scatole
N.colli 1	Peso netto	Peso lordo	Data e ora del trasporto	Firma conducente
Annotazioni				Firma destinatario
Vettore DHL DHL			Data e ora del trasporto 19/06/2024 16:14	Firma vettore
Vettore			Data e ora del trasporto	Firma vettore
Vettore			Data e ora del trasporto	Firma vettore

Spett.le

FLOWBIRD

Via Privata Bastia 5/7

20139 MILANO

it-sales@flowbird.group

Lavoro IMP. 96/24 DEL 04.06.2024

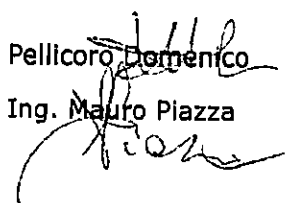
OGGETTO: RIPARAZIONE STAMPANTE V1 – RIPARAZIONE DISPLAY STELIO

CIG B1F8EFE070

In riferimento al preventivo 175/RP/24/GP/MV del 04.06.2024 protocollato al nr. 9524/24 dell'importo totale di **€ 870,00 + IVA** per **RIPARAZIONE STAMPANTE V1 – RIPARAZIONE DISPLAY STELIO**, con la presente si emette ordine per un importo di **€ 870,00 + IVA**.

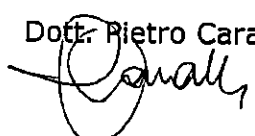
LA FATTURA SARA' UNICA A COMPLETAMENTO ORDINE; NON SARANNO AMMESSE FATTURE IN ACCONTO.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura che dovrà riportare il nr di ordine e CIG. La fatturazione sarà per l'intero importo non essendo l'ordine frazionabile

Area Tecnica: Ing. Pellicoro 

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo 



Spettabile
Kyma Mobilità
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto (TA)

c.a. Ing. Domenico Pellicoro
Mail: unitatecnica@amat.ta.it

Milano, 4 aprile 2024

OGGETTO: Offerta riparazioni

Vs. rif.: da DDT 5/24 del 12-03-2024

Ns. rif.: 175/RP/24/GP/MV (riferimento in caso d'ordine)

A seguito della Vostra cortese richiesta, di seguito sottoponiamo alla Vostra attenzione la nostra migliore offerta:

Descrizione articolo	Codice	Qt.à	€/cad	Tot. €
Riparazione Stampante V1	REELM1000008737	1	463,00	463,00
Riparazione Display stelio	RE000129870	1	377,00	377,00
Trasporto		1	30,00	30,00
Totale fornitura (IVA ESCLUSA)				870,00

Inoltare ordine e/o eventuali chiarimenti all'indirizzo mail: it-sales@flowbird.group

Distinti saluti.

**Direzione Commerciale
Flowbird Italia S.r.l.**

Per accettazione e conferma d'ordine

Data

Timbro e Firma dell'acquirente (leggibile e per esteso)



Sede di Milano
Via Privata Bastia 5/7 - 20139 Milano
☎ 02-525.014.1 ☎ 02-525.014.44
PEC: flowbirditalia@legalmail.it

Filiale di Bologna
Via Fratelli Rosselli, 14 - 40069 Zola Predosa
☎ 02-525.014.1 ☎ 02-525.014.44
PEC: flowbirditalia@legalmail.it

Filiale di Roma
Via della Pisana, 1443 - 00163 Roma
☎ 02-525.014.1 ☎ 02-525.014.44
PEC: flowbirditalia@legalmail.it

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12736711466 Data SDI: 09/08/2024 15:19
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FLOWBIRD ITALIA S.R.L. Via Privata Bastia, 5/7, 5/7 20139 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT04065160964 Cod. Fiscale: 04065160964 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITÀ SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	243192	2024-08-08	EUR 3.952,80
Causale			
Fattura Immediata (senza DDT)			

Dati ordine acquisto
Ord.379/ORDINE Data Ord. 2024-07-22 CIG B28AFC818C

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Ns. doc.(OV) n.:240999/OV 22/07/2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Vs.doc. n.: 379/ORDINE 22/07/2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	R.(OV) 451CPK-24 TARANTO AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	SMARTFOLIO N. 60 PK DAL 1/8/2024 AL 31/7/2025 Euro 18 CAD Ord. 379/ORDINE Data Ord. 2024-07-22 CIG B28AFC818C AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
PKFL	SERV. CENTR.NE Ord. 379/ORDINE Data Ord. 2024-07-22 CIG B28AFC818C Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	Numero	60	18,00	1.080,00	22 %

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PKFL	SERV. CENTR.NE Ord. 379/ORDINE Data Ord. 2024-07-22 CIG B28AFC818C Data inizio periodo: 2024-09-01 Data fine periodo: 2024-09-30	Numero	60	18,00	1.080,00	22 %
PKFL	SERV. CENTR.NE Ord. 379/ORDINE Data Ord. 2024-07-22 CIG B28AFC818C Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	Numero	60	18,00	1.080,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.240,00	712,80

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-30	EUR 3.240,00	Unicredit Spa	IT37C0200801681000102723086

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: gnujh16987

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2054
DATA DI REGISTR. 12 AGO. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12736711466 Data SDI: 09/08/2024 15:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FLOWBIRD ITALIA S.R.L. Via Privata Bastia, 5/7, 5/7 20139 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT04065160964 Cod. Fiscale: 04065160964 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITÀ SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	243192	2024-08-08	EUR 3.952,80
Causale			
Fattura Immediata (senza DDT)			

Dati ordine acquisto	
Ord.379/ORDINE Data Ord. 2024-07-22 CIG B28AFC818C	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Ns. doc.(OV) n.:240999/OV 22/07/2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Vs.doc. n.: 379/ORDINE 22/07/2024 AswTRiga.Descrittivo #DE#					22 %
	R.(OV) 451CPK-24 TARANTO AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	SMARTFOLIO N. 60 PK DAL 1/8/2024 AL 31/7/2025 Euro 18 CAD Ord. 379/ORDINE Data Ord. 2024-07-22 CIG B28AFC818C AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
PKFL	SERV. CENTR.NE Ord. 379/ORDINE Data Ord. 2024-07-22 CIG B28AFC818C Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	Numero	60	18,00	1.080,00	22 %

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

NOTE:

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

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



Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PKFL	SERV. CENTR.NE Ord. 379/ORDINE Data Ord. 2024-07-22 CIG B28AFC818C Data inizio periodo: 2024-09-01 Data fine periodo: 2024-09-30	Numero	60	18,00	1.080,00	22 %
PKFL	SERV. CENTR.NE Ord. 379/ORDINE Data Ord. 2024-07-22 CIG B28AFC818C Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	Numero	60	18,00	1.080,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore

Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.240,00	712,80

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-09-30	EUR 3.240,00	Unicredit Spa	IT37C0200801681000102723086

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: gnujh16987

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2054
DATA DI REGISTR. 12 AGO. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

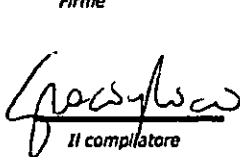
V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determin. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determin. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____		DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA		
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																													
Contr. Rep. n. _____ del _____																													
Conv. n. _____ del _____																													
Determin. A.D. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																													
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO																												
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																													
DATA	FIRMA																												
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																													
DATA	FIRMA																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA 12 AGO. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA 12 AGO. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																													
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																													
data scadenza di pagamento presunta _____																													
DATA 12 AGO. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																													
DATA	FIRMA																												
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																													
Contr. Rep. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. _____ del _____																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____ 30 gg</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA 20.8.24</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 20.8.24</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOTE:</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____ 30 gg		DATA 20.8.24	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA 20.8.24	FIRMA DEL RESPONSABILE	NOTE:											
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA																												
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																													
Data scadenza pagamento _____ 30 gg																													
DATA 20.8.24	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA 20.8.24	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
NOTE:																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	La documentazione contrattuale si trova presso l'area contratti. Le attività oggetto della presente fattura sono state effettuate.																				
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																													
Conferimento del..... Prot.....																													
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																													
DATA	FIRMA																												

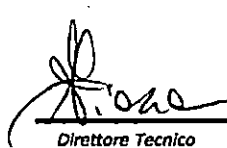


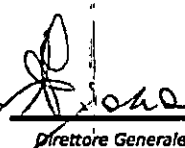
KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		FLOWBIRD ITALIA S.r.l. VIA PRIVATA BASTIA, 5/7 MILANO 20139 MI P.I. 04065160964 C.F. 04065160964 Tel: 025250141 Fax: 0252501444 E-mail:					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Rif. Vs offerta 451/CPK/24/GP/MS	Nostro Riferimento Delibera del CDA	Data Doc. 22/07/2024	Numero Documento OACE000379				
Pag. 1							
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG B28AFC818C Pagamento BONIFICÒ 30 GG							
Commento:							
Indirizzo Spedizione:							
Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0629		Servizio centralizzazione parcometri da 01/08/2024 al 31/07/2025 Rif. Vs offerta 451/CPK/24/GP/MS		12,00	1.080,0000		12.960,00
I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dallo 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità. FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: SWKUP7T							
IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale		
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 12.960,00	€ 2.851,20	€ 15.811,20		
		Totali	€ 12.960,00	€ 2.851,20	€ 15.811,20		

Firme


Il compilatore


Resp. Unità A.C.


Direttore Tecnico


Direttore Generale


PRESIDENTE

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: SWKUP7T

Mittente	Destinatario
FLOWBIRD ITALIA S.R.L. Via Privata Bastia, 5/7, 5/7 20139 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT04065160964 Cod. Fiscale: 04065160964 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITÀ SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	242356	2024-06-26	EUR 4.291,96
Causale			
Fattura Immediata (senza DDT)			

Dati ordine acquisto	
Ord.91/IMP Data Ord. 2024-05-28 CIG B1DE6E45A2	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	DDT 1234/RM-1284/RM AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Ns. doc.(OR) n.:240248/OR 31/05/2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Vs.doc. n.: 91/IMP 28/05/2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	R.(OR) Offerta 306RP-24 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
RIP. STAMPANTE.	ripar. stampante STE/SDA Ord. 91/IMP Data Ord. 2024-05-28 CIG B1DE6E45A2	Numero	6	463,00	2.778,00	22 %
RIP. CPU NEOPS.	ripar. scheda principale SDA Ord. 91/IMP Data Ord. 2024-05-28 CIG B1DE6E45A2	Numero	1	700,00	700,00	22 %
TRASPORTO	Spese trasporto Ord. 91/IMP Data Ord. 2024-05-28 CIG B1DE6E45A2	Numero	1	40,00	40,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.518,00	773,96

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-26	EUR 3.518,00	Unicredit Spa	IT37C0200801681000102723086

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: gnujh16066

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>2621</i>
DATA DI REGISTR. <i>08 LUG. 2024</i>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12448653648 Data SDI: 01/07/2024 14:29
Formato Trasmissione: FPRI2

Mittente	Destinatario
FLOWBIRD ITALIA S.R.L. Via Privata Bastia, 5/7, 5/7 20139 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT04065160964 Cod. Fiscale: 04065160964 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITÀ SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	242356	2024-06-26	EUR 4.291,96
Causale			
Fattura Immediata (senza DDT)			

Dati ordine acquisto	
Ord.91/IMP Data Ord. 2024-05-28 CIG B1DE6E45A2	

Dati DDT	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	DDT 1234/RM-1284/RM					22 %
	AswTRiga Descrittivo #DE#					
	Ns. doc.(OR) n.:240248/OR 31/05/2024					22 %
	AswTRiga Descrittivo #DE#					
	Vs.doc. n.: 91/IMP 28/05/2024					22 %
	AswTRiga Descrittivo #DE#					
	R(OR) Offerta 306RP-24					22 %
	AswTRiga Descrittivo #DE#					
RIP. STAMPANTE.	ripar. stampante STE/SDA Ord. 91/IMP Data Ord. 2024-05-28 CIG B1DE6E45A2	Numero	6	463,00	2.778,00	22 %
RIP. CPU NEOPS.	ripar. scheda principale SDA Ord. 91/IMP Data Ord. 2024-05-28 CIG B1DE6E45A2	Numero	1	700,00	700,00	22 %
TRASPORTO	Spese trasporto Ord. 91/IMP Data Ord. 2024-05-28 CIG B1DE6E45A2	Numero	1	40,00	40,00	22 %

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.518,00	773,96

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-26	EUR 3.518,00	Unicredit Spa	IT37C0200801681000102723086

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: gnujh16066

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>2621</i>
DATA DI REGISTR. <i>08 LUG. 2024</i>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Contr. Rep. n. _____ del _____
data scadenza di pagamento presunta _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA _____	Data scadenza pagamento _____
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

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

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

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



Spett.le

FLOWBIRD

Via Privata Bastia 5/7

20139 MILANO

it-sales@flowbird.group

Lavoro IMP. 91/24 DEL 28.05.2024

**OGGETTO: FORNITURA DI N.6 STAMPANTI V1- N.1 CPU NEOPS 3°
GENERAZIONE**

CIG B1DE6E45A2

In riferimento al preventivo 306/RP/24/GP/MV del 28.05.2024 protocollato al nr. 9085/24 dell'importo totale di **€ 3.518,00 + IVA** per **FORNITURA DI N.6 STAMPANTI V1- N.1 CPU NEOPS 3° GENERAZIONE**, con la presente si emette ordine per un importo di **€ 3.518,00 + IVA**.

LA FATTURA SARA' UNICA A COMPLETAMENTO ORDINE; NON SARANNO AMMESSE FATTURE IN ACCONTO.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura che dovrà riportare il nr di ordine e CIG. La fatturazione sarà per l'intero importo non essendo l'ordine frazionabile

Area Tecnica: Ing. Pellicciolo-Domenico

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424;

www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 Int. vers

TARANTO
CAPITALE DI MARE



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE :

DITTA FLOWBIRD (ITALIA-SR)

IMP 81 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	<	28-05-24	9085	SI
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	<	29-05-24	9152	SI
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore					SI
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"	SI	1284/RM	26/6/24		SI
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata					
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati.CIG					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>26-06-24</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>242356</u>	Data fattura: <u>26-06-24</u>	Importo: <u>3.518,00</u>
-----------------------	----------------------------	-------------------------------	--------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>20.8.2024</u>
---------------------	----------------------	-----------------------

Rev 1 del 20/04/2023



Spettabile
Kyma Mobilità
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto (TA)

c.a. Ing. Domenico Pellicoro
Mail: unitatecnica@amat.ta.it

Milano, 28 maggio 2024

OGGETTO: Offerta riparazioni

Vs. rif.: richiesta mail del 27/05/2024
Ns. rif.: 306/RP/24/GP/MV (riferimento in caso d'ordine)

A seguito della Vostra cortese richiesta, di seguito sottoponiamo alla Vostra attenzione la nostra migliore offerta:

Descrizione articolo	Codice	Qt.à	€/cad	Tot. €
Riparazione Stampante V1	REELM1000008737	6	463,00	2.778,00
Riparazione CPU Neops	REELP1000009195	1	700,00	700,00
Trasporto		1	40,00	40,00
Totale fornitura (IVA ESCLUSA)				3.518,00

Inoltare ordine e/o eventuali chiarimenti all'indirizzo mail: it-sales@flowbird.group

Distinti saluti.

**Direzione Commerciale
Flowbird Italia S.r.l.**

Per accettazione e conferma d'ordine

Data

Timbro e Firma dell'acquirente (leggibile e per esteso)



Sede di Milano
Via Privata Bastia 5/7 - 20139 Milano
☎ 02-525.014.1 ☎ 02-525.014.44
PEC: flowbirditalia@legalmail.it

Filiale di Bologna
Via Fratelli Rosselli, 14 - 40069 Zola Predosa
☎ 02-525.014.1 ☎ 02-525.014.44
PEC: flowbirditalia@legalmail.it

Filiale di Roma
Via della Pisana, 1443 - 00163 Roma
☎ 02-525.014.1 ☎ 02-525.014.44
PEC: flowbirditalia@legalmail.it

CONDIZIONI DI FORNITURA

Termini di consegna:	30 gg. data ordine, salvo disponibilità da stock.
Trasporto:	ns. cura, Vs. carico a consuntivo
Condizioni di resa:	franco Ns. magazzino (indirizzo da indicare nell'ordine) N.B. l'evasione dell'ordine potrà essere vincolata al saldo di eventuali scaduti in essere.
Modalità di pagamento:	BB 60 GG DF per ordini inferiori all'importo minimo sotto indicato: BB ANTICIPATO NS IBAN BANCA UNICREDIT IT37C0200801681000102723086
I.V.A. :	Split payment.
Importo minimo ordine:	€ 150
Validità offerta:	30 gg. dalla data di emissione.

*Le condizioni tutte oggetto della presente, sono valide salvo approvazione della Direzione di **Flowbird Italia S.r.l.***

Trattamento dei dati personali:

1. Le Parti, in qualità di Titolari autonomi del trattamento, acconsentono al trattamento dei propri dati comunicati per l'esecuzione del presente Contratto nel pieno rispetto Regolamento 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, e garantiscono reciprocamente quanto segue:
(i) i dati identificativi e fiscali delle Parti o delle persone che agiscono per conto delle stesse, nonché le altre informazioni quali domiciliazioni ed estremi di conti correnti bancari, sono raccolti, registrati, riordinati, memorizzati, utilizzati per le finalità funzionali alla stipulazione ed all'esecuzione del presente Contratto ed agli adempimenti di legge;
(ii) la comunicazione dei suddetti dati può essere effettuata a soggetti incaricati di effettuare incassi e pagamenti, nonché ai soggetti incaricati della revisione del bilancio ed alle pubbliche autorità, autorità di vigilanza e/o amministrazioni per gli adempimenti di legge. Inoltre, i dati potranno essere trattati dai responsabili o incaricati del trattamento nominati dalle Parti nell'ambito delle funzioni preposte all'adempimento del presente Contratto;
(iii) ciascuna Parte dovrà prontamente informare l'altra Parte circa qualsiasi richiesta proveniente da soggetti interessati che intendano esercitare i diritti relativi alla protezione dei propri dati o circa qualsiasi richiesta da parte dell'Autorità Garante in relazione al presente Contratto;
(iv) i dati saranno conservati presso le Parti nelle rispettive sedi legali e presso i Responsabili designati, per il tempo prescritto dalle norme civilistiche e fiscali. Laddove non sussista un obbligo legale alla conservazione, questo coinciderà con la durata del presente Contratto. Alla scadenza del periodo di conservazione, i dati dovranno essere cancellati o, su richiesta di una delle Parti, restituiti in maniera sicura a detta Parte.
2. Fatto salvo quanto specificato al punto 1, le Parti dichiarano e riconoscono che, in relazione all'esecuzione delle attività oggetto del presente Contratto, non vi sarà un trasferimento di dati personali tale per cui una Parte sia tenuta, ai sensi della normativa Privacy, ad agire come Responsabile al trattamento dei dati personali dell'altra Parte.

Conformemente alla DIRETTIVA 2002/96/CE del Parlamento e del Consiglio Europeo del 27 gennaio 2003 inerente i rifiuti delle apparecchiature elettriche ed elettroniche (RAEE) ed alla sua trasposizione in diritto nazionale, FLOWBIRD ritirerà ed organizzerà la rimozione ed il trattamento dei prodotti oggetto del presente arrivati a fine ciclo di vita. Il cliente dovrà pagare FLOWBIRD per i servizi sopra menzionati.



Flowbird Italia S.r.l.
Via Privata Bastia 5/7
20139 Milano
C.F./P.IVA:IT04065160964 - REA: 1722703
Cod. SDI: SUBM70N
Tel. 02 525014.1
Fax: 02 525014.44
Pec.flowbirditalia@legalmail.it

Documento di trasporto

Destinazione:

ROCCO GIOVINAZZI +39 348 4924660
KYMA TARANTO magazzino
VIA C. BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA) (IT)

Destinatario:

000000000000529
KYMA MOBILITÀ SPA
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO (TA) (IT)

Codice cliente 000000000000529	Partita IVA o codice fiscale IT 00146330733	Telefono 0997356230	Data documento 26/06/2024	Numero documento 1284/RM
Magazzino: RIPCL Maga. Ripara. Merci Clienti		Causale del trasporto: 00011 RESO DA RIPARAZIONE CLIENTE		Pag. 1
Codice della merce o servizio	Descrizione della merce o servizio		U.M.	Quantità
ELM1000008737R	Ns. doc.(00014) n.:11/24 24/05/2024			
000122510R	Stampante Termica rig. STL/SDA		01	3,000
	Stampante Termica STL/SDA Rig.		01	3,000

Trasporto a mezzo Con Corriere			Porto Assegnato	Aspetto esteriore dei beni Scatole
N.colli 1	Peso netto	Peso lordo	Data e ora del trasporto	Firma conducente
Annotazioni				Firma destinatario
Vettore DHL DHL		Data e ora del trasporto 26/06/2024 11:13		Firma vettore
Vettore		Data e ora del trasporto		Firma vettore
Vettore		Data e ora del trasporto		Firma vettore

OK

Mittente	Destinatario
FLOWBIRD ITALIA S.R.L. Via Privata Bastia, 5/7, 5/7 20139 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT04065160964 Cod. Fiscale: 04065160964 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITÀ SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	242357	2024-06-26	EUR 183,00
Causale			
Fattura Differita			

Dati ordine acquisto	
Ord.40/ORDINE Data Ord. 2024-03-04 CIG B0A698ADC6	

Dati DDT	
DDT 1286/RM Data DDT 2024-06-26	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Ns. doc.(00001) n.:1286/RM 26/06/2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Ns. doc.(OV) n.:240359/OV 07/03/2024 DDT 1286/RM Data DDT 2024-06-26 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Vs.doc. n.: 40/ORDINE 04/03/2024 DDT 1286/RM Data DDT 2024-06-26 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	R.(OV) offerta 126RP-2024 DDT 1286/RM Data DDT 2024-06-26 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
TIRJ204205	CLE EXC OMG STL TIR Ord. 40/ORDINE Data Ord. 2024-03-04 CIG B0A698ADC6 DDT 1286/RM Data DDT 2024-06-26	Pezzi	2	60,00	120,00	22 %

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
TRASPORTO	Spese trasporto Ord. 40/ORDINE Data Ord. 2024-03-04 CIG B0A698ADC6	Numero	1	30,00	30,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	150,00	33,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-26	EUR 150,00	Unicredit Spa	IT37C0200801681000102723086

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: gnujh16067

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 689
DATA DI REGISTR. 08 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12448620056 Data SDI: 01/07/2024 14:44

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FLOWBIRD ITALIA S.R.L. Via Privata Bastia, 5/7, 5/7 20139 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT04065160964 Cod. Fiscale: 04065160964 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITÀ SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYAMAMOBILITA.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	242357	2024-06-26	EUR 183,00
Causale			
Fattura Differita			

Dati ordine acquisto	
Ord.40/ORDINE Data Ord. 2024-03-04 CIG B0A698ADC6	

Dati DDT	
DDT 1286/RM Data DDT 2024-06-26	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Ns. doc.(00001) n.:1286/RM 26/06/2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Ns. doc.(OV) n.:240359/OV 07/03/2024 DDT 1286/RM Data DDT 2024-06-26 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Vs.doc. n.: 40/ORDINE 04/03/2024 DDT 1286/RM Data DDT 2024-06-26 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	R.(OV) offerta 126RP-2024 DDT 1286/RM Data DDT 2024-06-26 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
TIRJ204205	CLE EXC OMG STL TIR Ord. 40/ORDINE Data Ord. 2024-03-04 CIG B0A698ADC6 DDT 1286/RM Data DDT 2024-06-26	Pezzi	2	60,00	120,00	22 %

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Contr. Rep. n. _____ del _____
data scadenza di pagamento presunta _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA _____	Data scadenza pagamento _____
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

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

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



Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
TRASPORTO	Spese trasporto Ord. 40/ORDINE Data Ord. 2024-03-04 CIG B0A698ADC6	Numero	1	30,00	30,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	150,00	33,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-26	EUR 150,00	Unicredit Spa	IT37C0200801681000102723086

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: gnujh16067

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>l689</i>
DATA DI REGISTR. 08 LUG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>08 LUG 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>16-09-2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento <u>60 gg</u>	
DATA <u>20.8.24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA <u>20.8.24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>

NOTE:

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

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





CONDIZIONI DI FORNITURA

Termini di consegna:	30/40 gg. data ordine, salvo disponibilità da stock.
Trasporto:	ns. cura, Vs. carico a consuntivo
Condizioni di resa:	franco Ns. magazzino (indirizzo da indicare nell'ordine) N.B. l'evasione dell'ordine potrà essere vincolata al saldo di eventuali scaduti in essere.
Modalità di pagamento:	BB 60 GG DF per ordini inferiori all'importo minimo sotto indicato: BB ANTICIPATO NS IBAN BANCA UNICREDIT IT370200801681000102723086
I.V.A. :	Split payment.
Importo minimo ordine:	€ 150
Validità offerta:	30 gg. dalla data di emissione.

Possibili ritardi nella programmazione degli interventi per emergenza sanitaria covid-19

Le restrizioni sanitarie imposte a causa dell'emergenza sanitaria per COVID-19 potrebbero impattare sui tempi di programmazione degli interventi pertanto ci scusiamo anticipatamente per eventuali disagi.

Le condizioni tutte oggetto della presente, sono valide salvo approvazione della Direzione di Flowbird Italia S.r.l.

Trattamento dei dati personali:

- Le Parti, in qualità di Titolari autonomi del trattamento, acconsentono al trattamento dei propri dati comunicati per l'esecuzione del presente Contratto nel pieno rispetto Regolamento 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, e garantiscono reciprocamente quanto segue:
 - i dati identificativi e fiscali delle Parti o delle persone che agiscono per conto delle stesse, nonché le altre informazioni quali domiciliazioni ed estremi di conti correnti bancari, sono raccolti, registrati, riordinati, memorizzati, utilizzati per le finalità funzionali alla stipulazione ed all'esecuzione del presente Contratto ed agli adempimenti di legge;
 - la comunicazione dei suddetti dati può essere effettuata a soggetti incaricati di effettuare incassi e pagamenti, nonché ai soggetti incaricati della revisione del bilancio ed alle pubbliche autorità, autorità di vigilanza e/o amministrazioni per gli adempimenti di legge. Inoltre, i dati potranno essere trattati dai responsabili o incaricati del trattamento nominati dalle Parti nell'ambito delle funzioni preposte all'adempimento del presente Contratto;
 - ciascuna Parte dovrà prontamente informare l'altra Parte circa qualsiasi richiesta proveniente da soggetti interessati che intendano esercitare i diritti relativi alla protezione dei propri dati o circa qualsiasi richiesta da parte dell'Autorità Garante in relazione al presente Contratto;
 - i dati saranno conservati presso le Parti nelle rispettive sedi legali e presso i Responsabili designati, per il tempo prescritto dalle norme civilistiche e fiscali. Laddove non sussista un obbligo legale alla conservazione, questo coinciderà con la durata del presente Contratto. Alla scadenza del periodo di conservazione, i dati dovranno essere cancellati o, su richiesta di una delle Parti, restituiti in maniera sicura a detta Parte.
- Fatto salvo quanto specificato al punto 1, le Parti dichiarano e riconoscono che, in relazione all'esecuzione delle attività oggetto del presente Contratto, non vi sarà un trasferimento di dati personali tale per cui una Parte sia tenuta, ai sensi della normativa Privacy, ad agire come Responsabile al trattamento dei dati personali dell'altra Parte.

Conformemente alla DIRETTIVA 2002/96/CE del Parlamento e del Consiglio Europeo del 27 gennaio 2003 inerente i rifiuti delle apparecchiature elettriche ed elettroniche (RAEE) ed alla sua trasposizione in diritto nazionale, FLOWBIRD ritirerà ed organizzerà la rimozione ed il trattamento dei prodotti oggetto del presente arrivati a fine ciclo di vita. Il cliente dovrà pagare FLOWBIRD per i servizi sopra menzionati.

Sede di Milano
Via Privata Baedà 5/7 - 20139 Milano
☎ 02-525.014.1 ☎ 02-525.014.44

Filiale di Bologna
Via Fratelli Rosselli, 14 - 40069 Zola Predosa
☎ 02-525.014.1 ☎ 02-525.014.44

Filiale di Roma
Via della Pisana, 1443 - 00163 Roma
☎ 02-525.014.1 ☎ 02-525.014.44

Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0004098/2024 del 04/03/2024 11:04:00



Spettabile
Kyma Mobilità
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto (TA)

c.a. Ing. Domenico Pellicoro
Mail: unitatecnica@amat.ta.it

Milano, 4 marzo 2024

OGGETTO: Offerta Ricambi

Vs. rif.: Richiesta mail del 04-03-2024
Ns. rif.: 126/RP/24/GP/MV (riferimento in caso d'ordine)

A seguito della Vostra cortese richiesta, di seguito sottoponiamo alla Vostra attenzione la nostra migliore offerta:

Descrizione articolo	Codice	Qt.à	€/cad	Tot. €
Chiave cassetto meccanico	TIRJJ204205	2	60,00	120,00
Trasporto		1	30,00	30,00
Totale fornitura (IVA ESCLUSA)				150,00

Inoltare ordine e/o eventuali chiarimenti all'indirizzo mail: it-sales@flowbird.group

Distinti saluti.

**Direzione Commerciale
Flowbird Italia S.r.l.**

Per accettazione e conferma d'ordine

Data

Timbro e Firma dell'acquirente (leggibile e per esteso)

Sede di Milano
Via Privata Bastia 5/7 - 20139 Milano
☎ 02-525.014.1 ☎ 02-525.014.44

Filiale di Bologna
Via Fratelli Rosselli,14 - 40069 Zola Predosa
☎ 02-525.014.1 ☎ 02-525.014.44

Filiale di Roma
Via della Pisana, 1443 - 00163 Roma
☎ 02-525.014.1 ☎ 02-525.014.44

Spett.le

FLOWBIRD

Via Privata Bastia 5/7

20139 MILANO

it-sales@flowbird.group

Lavoro IMP. 40/24 DEL 04.03.2024

OGGETTO: FORNITURA CHIAVE CASSETTO MECCANICO (PARCOMETRO)

CIG B0A698ADC6

In riferimento al preventivo 126/RP24/GP/MV del 04.03.2024 protocollato al nr. 4098/24 dell' importo totale di **€ 150,00+ IVA** per **FORNITURA CHIAVE CASSETTO MECCANICO (PARCOMETRO)**, con la presente si emette ordine per un importo di **€ 150,00+ IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura che dovrà riportare il nr di ordine e CIG. La fatturazione sarà per l'intero importo non essendo l'ordine frazionabile

Area Tecnica: Ing. Pellicoro Domenico

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



Flowbird Italia S.r.l.
Via Privata Bastia 5/7
20139 Milano
C.F./ P.IVA: IT04065160964 - REA: 1722703
Cod. SDI: SUBM70N
Tel. 02 525014.1
Fax: 02 525014.44
Pec.flowbirditalia@legalmail.it

Documento di trasporto

Destinazione:

ROCCO GIOVINAZZI +39 348 4924660

KYMA TARANTO magazzino.

VIA C. BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA) (IT)

Destinatario:

000000000000529

KYMA MOBILITÀ SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657

74121 TARANTO (TA) (IT)

Codice cliente	Partita IVA o codice fiscale	Telefono	Data documento	Numero documento
000000000000529	IT 00146330733	0997356230	26/06/2024	1286/RM
Magazzino: RM Magazzino RM		Causale del trasporto: 00001 CONTO VENDITA		Pag. 1
Codice della merce o servizio	Descrizione della merce o servizio		U.M.	Quantità
	Ns. doc.(OV) n.:240359/OV 07/03/2024			
	Vs.doc. n.: 40/ORDINE 04/03/2024			
	R.(OV) offerta 126RP-2024			
TIRJJ204205	CLE EXC OMG STL TIR		01	2,000

Trasporto a mezzo Con Corriere			Porto Assegnato	Aspetto esterno dei beni Scatole
N.colli	Peso netto	Peso lordo	Data e ora del trasporto	Firma conducente
1				
Annotazioni				Firma destinatario
Vettore DHL DHL			Data e ora del trasporto 26/06/2024 12:30	Firma vettore
Vettore			Data e ora del trasporto	Firma vettore
Vettore			Data e ora del trasporto	Firma vettore



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE:

DITTA FLOWBERG ITALIA SRL

IMP 40 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	<	07-03-24	1088	SI
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	<	08-03-24	1246	SI
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore					
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"	SI	0	26/6/24	1286	SI
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata					
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma	Data	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>242357</u>	Data fattura: <u>26.06.24</u>	Importo: <u>150,00</u>
-----------------------	----------------------------	-------------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>20.8.24</u>
---------------------	----------------------	---------------------

Rev 1 del 20/04/2023

