

K

T 0681/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1923

CostoPA SPA

"VIGILANZA"

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	1.923	17/09/2024			29.748,79

IL CASSIERE

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

COSMOPOL S.P.A.

Zona ind. Pianodardine - C.da Santorelli

83100 AVELLINO (AV)

Partita IVA: 01764680649 C.F. 01764680649

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ventinovemilasettecentoquarantotto e 79 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE PUGLIESE

IBAN: IT92C0526216080CC0800444504

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. R469 del 31/07/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

R438 CIG 95687248D6, R424 CIG 894570661F, R437 CIG
894570661F, R483 CIG 894570661F, R484 CIG 894570661F, R482
CIG 894570661F, R469 CIG 95687248D6

2024/3746075 

IMPORTO LORDO	29.748,79
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	29.748,79

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	CASSA	
	IMPORTO LORDO	29.748,79
	PREVISIONE	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITÀ	

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202400003746075

Identificativo Pagamento: 1923

Importo: 29748,79 €

Codice Fiscale: 01764680649

Data Inserimento: 17/09/2024 - 13:04

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12304427104 Data SDI: 10/06/2024 15:43
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R424 ✓	2024-05-31	EUR 8.198,62

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-05-31 CIG 894570661F	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VIGILANZA FISSA AMAT VIA D'ACQUINO Data inizio periodo: 2024-05-01 Data fine periodo: 2024-05-31	H	187,5	17,72	3.322,50	22 %
TRASPORTO VALORI A CANONE RACCOLTA INCAS SI PARCOMETRI Data inizio periodo: 2024-05-01 Data fine periodo: 2024-05-31	H	72	47,19	3.397,68	22 %

PNC	N.IVA <i>lt 49</i>
DATA DI REGISTR. 11 GIU. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	6.720,18 ✓	1.478,44

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Contanti	2024-06-30	EUR 2.240,06		
	Contanti	2024-07-31	EUR 2.240,07		
	Contanti	2024-08-31	EUR 2.240,05		

Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024088728

Versione Style 2.10.1

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R424	2024-05-31	EUR 8.198,62

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-05-31 CIG 894570661F	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VIGILANZA FISSA AMAT VIA D'ACQUINO Data inizio periodo: 2024-05-01 Data fine periodo: 2024-05-31	H	187,5	17,72	3.322,50	22 %
TRASPORTO VALORI A CANONE RACCOLTA INCAS SI PARCOMETRI Data inizio periodo: 2024-05-01 Data fine periodo: 2024-05-31	H	72	47,19	3.397,68	22 %

PNC	N.IVA <i>lt 79</i>
DATA DI REGISTR. 11 GIU. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	6.720,18	1.478,44

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Contanti	2024-06-30	EUR 2.240,06		
	Contanti	2024-07-31	EUR 2.240,07		
	Contanti	2024-08-31	EUR 2.240,05		

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>147</u> <u>21</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>30-6-24</u>	
DATA <u>3/9/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>04 SET. 2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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>11 OTT. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>17-09-2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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:



Taranto, lì 02/09/2024

c.a. Capo Unità Organizzativa f.f
Area Appalti Contratti
Acquisti e Magazzino
Dott. Nicola Carrieri
SEDE

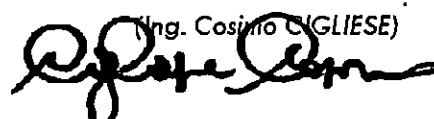
OGGETTO: Servizi di vigilanza svolti nei mesi di **Maggio e Giugno 2024.**

Con la presente si comunica che nei mesi in oggetto i servizi di vigilanza richiesti dall'Area Commerciale all'istituto Cosmopol sono stati:

	Servizio	Maggio	Giugno
A	Servizi di stazionamento e vigilanza (D'Aquino)	hh 182:00	hh 185:00
B	Apertura e chiusura Uffici e tenuta chiavi	1	1
C	Trasporto Valori	0	0
D	Raccolta incassi parcometri	hh 52:45	hh 53:15
E	Contazione incassi parcometri	€ 201.700,80	€ 197.063,60
F1	Trasporto incassi uff vendite	9	8
F2	Contazione e versamento banconote	€ 92.490,60	€ 83.337,51
F3	Contazione assegni	25	19

Distinti saluti

IL RESPONSABILE AREA COMMERCIALE

(Ing. Cosimo CIGLIESE)


1/1

mag-24				
PROSPETTO - OFFERTA				
	1	2	3	4
	Descrizione del servizio	Prezzo unitario offerto	Quantità mensile	Costo mensile (2) x (3)
	apertura/chiusura uffici	180	1	€ 180,00
	apertura timb. Ausiliari	1656,19	1	1656,19
A	Stazionamento e vigilanza Area Commerciale	17,72	182	€ 3.225,04
C	Trasporto valori	25		€ 0,00
D	Raccolta incassi parcometri	47,19	52,45	€ 2.475,12
E	Contazione e versamento incassi parcometri	1,00% (percentuale sugli incassi mensili)	201.700,80	€ 2.017,01
F - Contazione e versamento incassi ufficio vendite	3.a. - Costo unitario complessivo di ciascuna operazione di ritiro	20	9,00	€ 180,00
	3.b. - Costo di contazione valori in percentuale	0,05%	92.490,60	€ 46,25
	3.c. - Costo di contazione unitario su ogni singolo assegno lavorato	0,1	25,00	€ 2,50
Totale (A+B+C+D+E +F+G)				€ 9.782,10

del. 147/21 30ggdf

FTT. COSMOPOL

Q.tà fatt. Importi

r482 180

r482 1656,19

r424 187,5 3322,5

r424 72 3397,68

totale 8556,37

TOT. FATTURE 8556,37

DIFFERENZA 1.225,73 €

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R438 ✓	2024-06-30	EUR 6.905,05

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-06-30 CIG 95687248D6	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VIGILANZA FISSA AMAT SERVIZIO BUS Per centuale di incremento ISTAT applicata al Contratto = 16,60% come da accompagnatoria. Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	H	337,5	16,77	5.659,88	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	5.659,88	1.245,17

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Contanti	2024-07-31	EUR 1.886,62		
	Contanti	2024-08-31	EUR 1.886,63		
	Contanti	2024-09-30	EUR 1.886,63		

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12512813998 Data SDI: 10/07/2024 16:06

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R438	2024-06-30	EUR 6.905,05

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-06-30 CIG 95687248D6	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VIGILANZA FISSA AMAT SERVIZIO BUS Per centuale di incremento ISTAT applicata al Contratto = 16,60% come da accompagnatoria. Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	H	337,5	16,77	5.659,88	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	5.659,88	1.245,17

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Contanti	2024-07-31	EUR 1.886,62		
	Contanti	2024-08-31	EUR 1.886,63		
	Contanti	2024-09-30	EUR 1.886,63		

Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024105483

PNC	N.IVA <i>l. 116</i>
DATA DI REGISTR. 12 LUG. 2024	

Servizi per contratto

SE81V2RG COSMOPOL

01/06/2024 al 30/06/2024

Pag. 1

Allegato fattura num R-0000438 del 30-06-2024

Tipo stampa: 20 Contratto: 001459 Cliente: 030758 KYMA MOBILITA' SPA

N.sottogr.	Obiettivo	Tipologia servizio	HH sv	Ulteriore descr.obiettivo
Data fatt.	Ora inizio/fine servizio		Totall	
000005	AMAT SERVIZIO BUS	VIGILANZA FISSA		TARANTO
01/06/24	17:30-23:30		6,00	
03/06/24	05:00-17:00		12,00	
03/06/24	17:00-23:30		6,30	
04/06/24	05:00-17:00		12,00	
04/06/24	17:00-23:30		6,30	
05/06/24	05:00-17:00		12,00	
05/06/24	17:00-20:00		3,00	
05/06/24	20:00-23:30		3,30	
06/06/24	05:00-17:00		12,00	
06/06/24	17:00-23:30		6,30	
07/06/24	05:00-17:00		12,00	
07/06/24	17:00-23:30		6,30	
10/06/24	05:00-17:30		12,30	
11/06/24	05:00-17:30		12,30	
11/06/24	17:00-23:30		6,30	
12/06/24	17:00-23:30		6,30	
13/06/24	05:00-17:30		12,30	
13/06/24	17:00-23:30		6,30	
14/06/24	05:00-17:30		12,30	
14/06/24	17:00-23:30		6,30	
15/06/24	06:00-13:00		7,00	
17/06/24	05:00-17:00		12,00	
17/06/24	17:00-23:30		6,30	
18/06/24	05:00-17:00		12,00	
18/06/24	17:00-23:30		6,30	
19/06/24	05:00-17:00		12,00	
19/06/24	17:00-23:30		6,30	
20/06/24	05:00-17:00		12,00	
21/06/24	05:00-11:00		6,00	
21/06/24	17:00-23:30		6,30	
22/06/24	06:00-13:00		7,00	
24/06/24	05:00-17:30		12,30	
25/06/24	11:30-17:30		6,00	
25/06/24	17:00-23:30		6,30	
26/06/24	05:00-17:30		12,30	
27/06/24	05:00-17:30		12,30	
28/06/24	05:00-17:30		12,30	
28/06/24	17:00-23:30		6,30	
		TOT.SOTTOGRUPPO 1/60	337,30	
		TOTALI in 1/60	337,30	

KYMA MOBILITÀ S.P.A.

Il Capo Area Esercizio

P.i. Cosimo Russo

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R437 ✓	2024-06-30	EUR 7.932,61

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-06-30 CIG 894570661F	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VIGILANZA FISSA AMAT VIA D'AQUINO Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	H	196,5	17,72	3.481,98	22 %
TRASPORTO VALORI A CANONE RACCOLTA INCAS SI PARCOMETRI Percentuale di incremento ISTAT applicata al Contratto = 16,60% come da accompagnatoria. Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	H	64	47,19	3.020,16	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	6.502,14 ✓	1.430,47

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Contanti	2024-07-31	EUR 2.167,38		
	Contanti	2024-08-31	EUR 2.167,39		

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Contanti	2024-09-30	EUR 2.167,37		

Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024105482

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1222
DATA DI REGISTR. 12 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12512813975 Data SDI: 10/07/2024 15:14
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R437	2024-06-30	EUR 7.932,61

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-06-30	CIG 894570661F

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VIGILANZA FISSA AMAT VIA D'AQUINO Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	H	196,5	17,72	3.481,98	22 %
TRASPORTO VALORI A CANONE RACCOLTA INCAS SI PARCOMETRI Percentuale di incremento ISTAT applicata al Contratto = 16,60% come da accompagnatoria. Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	H	64	47,19	3.020,16	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	6.502,14	1.430,47

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Contanti	2024-07-31	EUR 2.167,38		
	Contanti	2024-08-31	EUR 2.167,39		

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. <u>157</u> <u>21</u> del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>30-7-24</u></td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA <u>3/2/24</u></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 <u>04 SET. 2024</u></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. <u>157</u> <u>21</u> del _____		Data scadenza pagamento <u>30-7-24</u>		DATA <u>3/2/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>04 SET. 2024</u>	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">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> <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> <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 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 CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																																															
Conv. n. _____ del _____																																															
Determ. A.D. n. _____ del _____																																															
Delib. C.A. n. <u>157</u> <u>21</u> del _____																																															
Data scadenza pagamento <u>30-7-24</u>																																															
DATA <u>3/2/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____																																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																															
DATA <u>04 SET. 2024</u>	FIRMA _____																																														
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																																															
Data scadenza pagamento _____																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																																															
DATA _____	FIRMA _____																																														
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 _____

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:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Contanti	2024-09-30	EUR 2.167,37		

Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024105482

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>1444</u>
DATA DI REGISTR. <u>12 LUG. 2024</u>	

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 12 LUG 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 17-09-2024	FIRMA

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

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

NOTE:



Taranto, lì 02/09/2024

c.a. Capo Unità Organizzativa f.f.
Area Appalti Contratti
Acquisti e Magazzino
Dott. Nicola Carrieri
SEDE

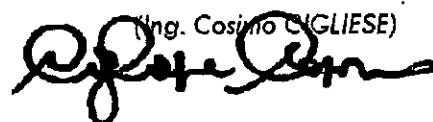
OGGETTO: Servizi di vigilanza svolti nei mesi di **Maggio e Giugno 2024.**

Con la presente si comunica che nei mesi in oggetto i servizi di vigilanza richiesti dall'Area Commerciale all'istituto Cosmopol sono stati:

	Servizio	Maggio	Giugno
A	Servizi di stazionamento e vigilanza (D'Aquino)	hh 182:00	hh 185:00
B	Apertura e chiusura Uffici e tenuta chiavi	1	1
C	Trasporto Valori	0	0
D	Raccolta incassi parcometri	hh 52:45	hh 53:15
E	Contazione incassi parcometri	€ 201.700,80	€ 197.063,60
F1	Trasporto incassi uff vendite	9	8
F2	Contazione e versamento banconote	€ 92.490,60	€ 83.337,51
F3	Contazione assegni	25	19

Distinti saluti

IL RESPONSABILE AREA COMMERCIALE

(Ing. Cosimo CIGLIESE)


9
1/1

giu-24				
PROSPETTO - OFFERTA				
	1	2	3	4
	Descrizione del servizio	Prezzo unitario offerto	Quantità mensile	Costo mensile (2) x (3)
	apertura/chiusura uffici	180	1	€ 180,00
	apertura timb. Ausiliari	1656,19	1	1656,19
A	Stazionamento e vigilanza Area Commerciale	17,72	185	€ 3.278,20
C	Trasporto valori	25		€ 0,00
D	Raccolta incassi parcometri	47,19	53,15	€ 2.508,15
E	Contazione e versamento incassi parcometri	1,00% (percentuale sugli incassi mensili)	197.063,60	€ 1.970,64
F - Contazione e versamento incassi ufficio vendite	3.a. - Costo unitario complessivo di ciascuna operazione di ritiro	20	8,00	€ 160,00
	3.b. - Costo di contazione valori in percentuale	0,05%	83.337,51	€ 41,67
	3.c. - Costo di contazione unitario su ogni singolo assegno lavorato	0,1	19,00	€ 1,90
Totale (A+B+C+D+E +F+G)				€ 9.796,74

del. 147/21 30ggdf

FTT. COSMOPOL

Q.tà fatt. Importi

r483 180

r483 1656,19

r437 196,5 3481,98

r437 64 3020,16

totale 8338,33

TOT. FATTURE 8338,33

DIFFERENZA 1.458,41 €

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12738976038 Data SDI: 09/08/2024 18:53
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R469 ✓	2024-07-31	EUR 6.536,78

Dati ordine acquisto
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-07-31 CIG 95687248D6

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VIGILANZA FISSA AMAT SERVIZIO BUS Per centuale di incremento ISTAT applicata al Contratto = 16,60% come da accompagnatoria. Data inizio periodo: 2024-07-01 Data fine periodo: 2024-07-31	H	319,5	16,77	5.358,02	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	5.358,02 ✓	1.178,76

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Contanti	2024-08-31	EUR 1.786,01		
	Contanti	2024-09-30	EUR 1.786,01		
	Contanti	2024-10-31	EUR 1.786,00		

Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024132493

PNC	N.IVA 2555
DATA DI REGISTR. 12 AGO. 2024	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12738976038 Data SDI: 09/08/2024 18:53

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R469	2024-07-31	EUR 6.536,78

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-07-31 CIG 95687248D6	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VIGILANZA FISSA AMAT SERVIZIO BUS Per centuale di incremento ISTAT applicata al Contratto = 16,60% come da accompagnatoria. Data inizio periodo: 2024-07-01 Data fine periodo: 2024-07-31	H	319,5	16,77	5.358,02	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	5.358,02	1.178,76

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Contanti	2024-08-31	EUR 1.786,01		
	Contanti	2024-09-30	EUR 1.786,01		
	Contanti	2024-10-31	EUR 1.786,00		

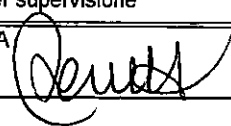
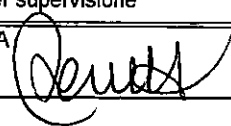
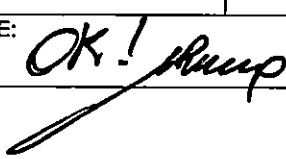
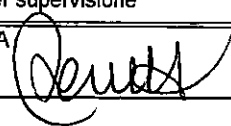
Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024132493

PNC	N.IVA 2055
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">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. <u>26</u> del <u>23</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>31-8-24</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>30/8/24</u></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 <u>04 SET. 2024</u></td> <td>FIRMA </td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>12 AGO. 2024</u></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 <u>17-09-2024</u></td> <td>FIRMA </td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <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> <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>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. <u>26</u> del <u>23</u>		Data scadenza pagamento <u>31-8-24</u>		DATA <u>30/8/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>04 SET. 2024</u>	FIRMA 	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA <u>12 AGO. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>17-09-2024</u>	FIRMA 	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <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> NOTE: 	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																																																																																	
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																																	
Conv. n. _____ del _____																																																																																	
Determ. A.D. n. _____ del _____																																																																																	
Delib. C.A. n. <u>26</u> del <u>23</u>																																																																																	
Data scadenza pagamento <u>31-8-24</u>																																																																																	
DATA <u>30/8/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO																																																																																
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																																	
DATA <u>04 SET. 2024</u>	FIRMA 																																																																																
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																																	
data scadenza pagamento indicata in fattura																																																																																	
data scadenza di pagamento presunta																																																																																	
DATA <u>12 AGO. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 																																																																																
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																																	
DATA <u>17-09-2024</u>	FIRMA 																																																																																
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																																																																																	
Data scadenza pagamento																																																																																	
DATA	FIRMA																																																																																
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																																																																																	
Conferimento del..... Prot.....																																																																																	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																																																																																	
DATA	FIRMA																																																																																
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																																																																																	
Data scadenza pagamento																																																																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																																																																																	
DATA	FIRMA																																																																																
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																																																																																	
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																																	
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																																	
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																																	
Data scadenza pagamento																																																																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																																																																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																																																																	
Data scadenza pagamento																																																																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																																																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																



lug-24							
		05.00-11.30		11.00-17.30		17.00-23.30	
1	LUNEDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	0	
2	MARTEDÌ	1	6.30.00	0		0	
3	MERCOLEDÌ	1	6.30.00	0		1	6.30.00
4	GIOVEDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	0	
5	VENERDÌ	1	6.30.00	0		1	6.30.00
6	SABATO	1	6.30.00	0		0	
7	DOMENICA	0		0		0	
8	LUNEDÌ	1	6.30.00	0		1	6.30.00
9	MARTEDÌ	1	6.30.00	0		1	6.30.00
10	MERCOLEDÌ	1	6.30.00	0		1	6.30.00
11	GIOVEDÌ	1	6.30.00	0		1	6.30.00
12	VENERDÌ	1	6.30.00	0		0	
13	SABATO	1	6.30.00	0		0	
14	DOMENICA	0		0		0	
15	LUNEDÌ	0		0		1	6.30.00
16	MARTEDÌ	1	6.30.00	0		1	6.30.00
17	MERCOLEDÌ	1	6.30.00	0		1	6.30.00
18	GIOVEDÌ	1	6.30.00	0		0	
19	VENERDÌ	0		0		1	6.30.00
20	SABATO	0		0		0	
21	DOMENICA	0		0		0	
22	LUNEDÌ	1	6.30.00	1		1	6.30.00
23	MARTEDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	1	6.30.00
24	MERCOLEDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	1	6.30.00
25	GIOVEDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	1	6.30.00
26	VENERDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	1	6.30.00
27	SABATO	1	6.30.00	0		1	6.30.00
28	DOMENICA	0		0		0	
29	LUNEDÌ	1	5.00.00	0		1	6.30.00
30	MARTEDÌ	1	6.00.00	0		1	6.30.00
31	MERCOLEDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	1	6.30.00
	TOTALE	24	154.00.00	8	42.00.00	19	123.30.00
							319.30.00



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12778044906 Data SDI: 16/08/2024 14:54
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R483 ✓	2024-08-13	EUR 2.240,15

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-08-13 CIG 894570661F	

Dati DDT	

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
Rif. serv. VIGILANZA FISSA -POSTIC. TARI FFA ORARIA(Validità 06/2024 - 06/2024) Fruitore: APERTURA - CHIUSURA TENUTA CHIAVI UFFICI - Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	N.	1	180,00	180,00	22 %	
Rif. serv. VIGILANZA FISSA -POSTIC. TARI FFA ORARIA(Validità 06/2024 - 06/2024) Fruitore: APERTURA UFFICIO VIA MARGHERITA PER TIMBRATURA AUSILIARI - Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	N.	1	1.656,19	1.656,19	22 %	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.836,19 ✓	403,96

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-08-13	EUR 1.836,19	BPP Banca Popolare Pugliese c/c 444504	IT92C0526216080CC0800444504

Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024135587

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2143
DATA DI REGISTRAZIONE	20 AGO. 2024

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12778044906 Data SDI: 16/08/2024 14:54

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R483	2024-08-13	EUR 2.240,15

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-08-13 CIG 894570661F	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Rif. serv. VIGILANZA FISSA -POSTIC. TARI FFA ORARIA(Validità 06/2024 - 06/2024) Fruitore: APERTURA - CHIUSURA TENUTA CHIAVI UFFICI - Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	N.	1	180,00	180,00	22 %
Rif. serv. VIGILANZA FISSA -POSTIC. TARI FFA ORARIA(Validità 06/2024 - 06/2024) Fruitore: APERTURA UFFICIO VIA MARGHERITA PER TIMBRATURA AUSILIARI - Data inizio periodo: 2024-06-01 Data fine periodo: 2024-06-30	N.	1	1.656,19	1.656,19	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.836,19	403,96

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-08-13	EUR 1.836,19	BPP Banca Popolare Pugliese c/c 444504	IT92C0526216080CC0800444504

Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024135587

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2143</u>
DATA DI REGISTRAZIONE <u>20 AGO. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
Contr. Rep. n. del	Data scadenza pagamento
Conv. n. del	DATA FIRMA DEL RESPONSABILE
Determ. A.D. n. del	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione
Delib. C.A. n. <u>147</u> del <u>21</u>	DATA FIRMA
Data scadenza pagamento <u>13/9/24</u>	
DATA <u>30/8/24</u> L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>04 SET. 2024</u> FIRMA <u>[firma]</u>	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura	Contr. Rep. n. del
data scadenza di pagamento presunta	Delib. C.A. n. del
DATA <u>20 AGO. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>	Delib. C.A. n. del
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. del
DATA <u>17-09-2024</u> FIRMA <u>[firma]</u>	Data scadenza pagamento
	DATA FIRMA DEL RESPONSABILE
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

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

UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico	NOTE:
Conferimento del..... Prot.....	<u>OK! [firma]</u>
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA FIRMA	



Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R484 ✓	2024-08-13	EUR 2.240,15

Dati ordine acquisto
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-08-13 CIG 894570661F

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Rif. serv. VIGILANZA FISSA -POSTIC. TARI FFA ORARIA(Validità 07/2024 - 07/2024) Fruitore: APERTURA - CHIUSURA TENUTA CHIAVI UFFICI - Data inizio periodo: 2024-07-01 Data fine periodo: 2024-07-31	N.	1	180,00	180,00	22 %
Rif. serv. VIGILANZA FISSA -POSTIC. TARI FFA ORARIA(Validità 07/2024 - 07/2024) Fruitore: APERTURA UFFICIO VIA MARGHERITA PER TIMBRATURA AUSILIARI - Data inizio periodo: 2024-07-01 Data fine periodo: 2024-07-31	N.	1	1.656,19	1.656,19	22 %

PNC	N.IVA 2144
DATA DI REGISTR. 20 AGO. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.836,19	403,96

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2024-08-13	EUR 1.836,19 ✓		

Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024135588

Versione Style 2.10.1

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12778044917 Data SDI: 16/08/2024 14:54
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R484	2024-08-13	EUR 2.240,15

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-08-13	CIG 894570661F

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Rif. serv. VIGILANZA FISSA -POSTIC. TARI FFA ORARIA(Validità 07/2024 - 07/2024) Fruitore: APERTURA - CHIUSURA TENUTA CHIAVI UFFICI - Data inizio periodo: 2024-07-01 Data fine periodo: 2024-07-31	N.	1	180,00	180,00	22 %
Rif. serv. VIGILANZA FISSA -POSTIC. TARI FFA ORARIA(Validità 07/2024 - 07/2024) Fruitore: APERTURA UFFICIO VIA MARGHERITA PER TIMBRATURA AUSILIARI - Data inizio periodo: 2024-07-01 Data fine periodo: 2024-07-31	N.	1	1.656,19	1.656,19	22 %

PNC	N.IVA 2144
DATA DI REGISTR. 20 AGO. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.836,19	403,96

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2024-08-13	EUR 1.836,19		

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. 147 del 21	
Data scadenza pagamento 13/9/25	
DATA 30/8/25	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 04 SET. 2024	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 20 AGO. 2024	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:

OK! Amup



Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R482 ✓	2024-08-13	EUR 2.240,15

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-08-13 CIG 894570661F	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Rif. serv. VIGILANZA FISSA -POSTIC. TARI FFA ORARIA(Validità 05/2024 - 05/2024) Fruitore: APERTURA - CHIUSURA TENUTA CHIAVI UFFICI - Data inizio periodo: 2024-05-01 Data fine periodo: 2024-05-31	N.	1	180,00	180,00	22 %
Rif. serv. VIGILANZA FISSA -POSTIC. TARI FFA ORARIA(Validità 05/2024 - 05/2024) Fruitore: APERTURA UFFICIO VIA MARGHERITA PER TIMBRATURA AUSILIARI - Data inizio periodo: 2024-05-01 Data fine periodo: 2024-05-31	N.	1	1.656,19	1.656,19	22 %

PNC	N.IVA 2142
DATA DI REGISTRAZIONE 0 AGO. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.836,19	403,96

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2024-08-13	EUR 1.836,19		

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12778044912 Data SDI: 16/08/2024 14:54

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R482	2024-08-13	EUR 2.240,15

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-08-13 CIG 894570661F	

Dati DDT	

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Rif. serv. VIGILANZA FISSA -POSTIC. TARI FFA ORARIA(Validità 05/2024 - 05/2024) Fruitore: APERTURA - CHIUSURA TENUTA CHIAVI UFFICI - Data inizio periodo: 2024-05-01 Data fine periodo: 2024-05-31	N.	1	180,00	180,00	22 %
Rif. serv. VIGILANZA FISSA -POSTIC. TARI FFA ORARIA(Validità 05/2024 - 05/2024) Fruitore: APERTURA UFFICIO VIA MARGHERITA PER TIMBRATURA AUSILIARI - Data inizio periodo: 2024-05-01 Data fine periodo: 2024-05-31	N.	1	1.656,19	1.656,19	22 %

PNC	N.IVA 2142
DATA DI REGISTRAZIONE 20 AGO. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.836,19	403,96

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2024-08-13	EUR 1.836,19		

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>147</u> del <u>21</u>	
Data scadenza pagamento <u>13/9/24</u>	
DATA <u>30/8/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>04 SET. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>20 AGO. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>17-09-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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

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

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

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

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

NOTE: <u>OK! [Firma]</u>	

