

K

1637

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 Ch

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1836

BARNABA BAIRO

MARIO COMPOTONIS MAG. GIU. LUG/CH

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	1.836	30/08/2024			5.000,00

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

BARNABA ENNIO

VIA DELFINI N.25

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02780120735 C.F. BRNNNE76L25A662M

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemila e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

IST. SAN PAOLO DI TORINO

IBAN: IT10R0306915816100000005262

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 29 del 25/07/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

29

IMPORTO LORDO	5.000,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	5.000,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	5.000,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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. <u>Rep. 958</u></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 <u>24-8-24</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>30/7/24</u></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 <u>19 AGO. 2024</u></td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. <u>Rep. 958</u>		Conv. n. del		Determ. A.D. n. del		Delib. C.A. n. del		Data scadenza pagamento <u>24-8-24</u>		DATA <u>30/7/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>19 AGO. 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>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 <u>30/08/2024</u></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 <u>30/08/2024</u>	FIRMA		
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																															
Contr. Rep. n. <u>Rep. 958</u>																															
Conv. n. del																															
Determ. A.D. n. del																															
Delib. C.A. n. del																															
Data scadenza pagamento <u>24-8-24</u>																															
DATA <u>30/7/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA <u>19 AGO. 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 <u>30/08/2024</u>	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 <u>26/08/2024</u></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 <u>30-08-2024</u></td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA <u>26/08/2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>30-08-2024</u>	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. del		Delib. C.A. n. del		Delib. C.A. n. del		Delib. C.A. n. del		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura																															
data scadenza di pagamento presunta																															
DATA <u>26/08/2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA <u>30-08-2024</u>	FIRMA																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																															
Contr. Rep. n. del																															
Delib. C.A. n. del																															
Delib. C.A. n. del																															
Delib. C.A. n. del																															
Data scadenza pagamento																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE: <u>Rep. l. n. 958</u>																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12631381205 Data SDI: 25/07/2024 17:01
Formato Trasmissione: FPRL2

Mittente	Destinatario
Barnaba Ennio via delfini 25 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02780120735 Cod. Fiscale: BRNNNE76L25A662M Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA Mobilità S.p.a. Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

637
30/08/24

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	29	2024-07-25	EUR 6.250,00
Causale			
Prestazioni Sorveglianza Sanitaria Dott.re Ennio Barnaba_ Convenzione del 30/04/2024			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Prestazioni di Servizi di Sorveglianza Sanitaria Dlgs n.81/2008 // Corrispettivo incarico Medico Competente primo trimestre (maggio_giugno_luglio 2024) come da convenzione dal 01/05/2024 al 30/04/2026	1	6.250,00	6.250,00	SI	(N4)

58.95.0005

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	1.250,00	20 %	A

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	6.250,00	0,00

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-08-24	EUR 5.000,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00003o6b9c

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>246</u>
DATA DI REGISTR. <u>26 LUG. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12631381205 Data SDI: 25/07/2024 17:01
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Barnaba Ennio via delfini 25 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02780120735 Cod. Fiscale: BRNNNE76L25A662M Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA Mobilità S.p.a. Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	29	2024-07-25	EUR 6.250,00
Causale			
Prestazioni Sorveglianza Sanitaria Dott.re Ennio Barnaba_ Convenzione del 30/04/2024			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Prestazioni di Servizi di Sorveglianza Sanitaria Digs n.81/2008 // Corrispettivo incarico Medico Competente primo trimestre (maggio_giugno_luglio 2024) come da convenzione dal 01/05/2024 al 30/04/2026	1	6.250,00	6.250,00	SI	(N4)

58.95.0005

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	1.250,00	20 %	A

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	6.250,00	0,00

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> <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 _____</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> <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> <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 style="width: 20%;">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 _____	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 _____	<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: 30%;">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> <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: 30%;">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> <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 style="width: 30%;">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> 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. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____																																																																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																															
DATA _____	FIRMA _____																																																																														
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																																																																															
data scadenza di pagamento presunta _____																																																																															
DATA _____	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 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 _____																																																																														



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-08-24	EUR 5.000,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00003o6b9c

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>246</u>
DATA DI REGISTR. <u>26 LUG. 2024</u>	

V I S T I

K

CONVENZIONE TRA KYMA Mobilità S.p.A. ed il DOTT. ENNIO BARNABA PER PRESTAZIONI DI SERVIZI DI SORVEGLIANZA SANITARIA (D. Lgs. n. 81/2008 e D.Lgs. 271/1999)

TRA

11/5/24 - 30/4/26

KYMA Mobilità S.p.A. – Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto – con sede in Taranto alla via Cesare Battisti n° 657 – Cod. Fisc. n° 00146330733 in persona del suo Presidente del C.d.A. e legale rappresentante pro tempore, avv. Daniele D'Ambrosio, nato a Taranto il 09/12/1981 C.F. DMBDNL81T09L049P, in qualità di committente

e

il Dott. **Ennio Barnaba**, nato a Bari il 25/07/1976, residente a Taranto (TA) in Via. Delfini n.25, C.F. BRNNNE76L25A662M.

PREMESSO CHE

- gli obblighi derivanti dall'applicazione del D. Lgs. n° 81/2008, e successive modificazioni ed integrazioni, impongono al datore di lavoro di nominare un medico competente all'espletamento dei compiti previsti dal predetto Decreto Legislativo
- l'art. 23 del D.Lgs. 271/1999 ("Adeguamento della normativa sulla sicurezza e salute dei lavoratori marittimi a bordo delle navi mercantili da pesca nazionali"), applicabile al personale di bordo delle motonavi "Adria" e "Clodia", prevede la nomina del medico competente.
- Il Dott. Ennio Barnaba si impegna a prestare la propria attività con professionalità nei limiti e con le modalità previste dal presente contratto.
- Il Dott. Ennio Barnaba – medico chirurgo, specialista in Medicina del Lavoro e Medicina legale - svolgerà l'incarico di Medico Competente Coordinatore.
- il Dott. Ennio Barnaba è in possesso di uno dei titoli di cui all'art. 38 del Decreto Legislativo 09 aprile 2008 n°81 ed al D.Lgs. 27/07/1999 n. 271 e non si trova nella situazione di incompatibilità prevista dall'art. 39, comma 3 del Decreto Legislativo 09 aprile 2008 n°81.

Tra le parti sopra indicate si conviene e stipula quanto segue:

ARTICOLO 1

La premessa è parte integrante della presente convenzione.

ARTICOLO 2

KYMA Mobilità S.p.A. affida al Dott. Ennio Barnaba, che accetta, l'incarico della sorveglianza sanitaria per l'espletamento dei compiti di cui al Decreto Legislativo 09/04/2008, n° 81 ed al D.Lgs. 271/1999, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, per la durata prevista al successivo art. 8.

ARTICOLO 3

KYMA Mobilità S.p.A. affida al Dott. Ennio Barnaba, che accetta, le seguenti attività, contrassegnate dalle lettere A e B:

A. L'espletamento dei compiti affidati dalla vigente legislazione in materia di tutela e salute dei lavoratori ed in particolare a quanto espressamente previsto dagli articoli del D.Lgs n° 81/2008.

In relazione a tali compiti, il Dott. Ennio Barnaba si impegna a:

- 1 Partecipare alla valutazione del rischio mediante lo studio dei profili di mansione (analisi posto di lavoro VDT – movimentazione carichi, ecc...), verificando il completo processo di produzione;
- 2 Definire i protocolli per gli accertamenti preventivi e periodici ed i relativi esami clinici e biologici cui il personale deve essere sottoposto;
- 3 Esprimere giudizi di idoneità al lavoro ed alle mansioni specifiche;
- 4 Collaborare al processo di prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza sul posto di lavoro;
- 5 Ispezionare gli ambienti di lavoro almeno due volte l'anno;
- 6 Effettuare visite mediche per gli addetti ai videoterminali in presenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente;
- 7 Istituire ed aggiornare le cartelle sanitarie e di rischio da custodirsi presso gli uffici aziendali, con salvaguardia del segreto professionale;
- 8 Informare i lavoratori sui rischi insiti nella mansione svolta e sul significato dei controlli sanitari, nonché sui risultati degli stessi;

- 9 Elaborare, in forma anonima collettiva, i risultati sanitari che l'Azienda utilizzerà per l'informazione ai lavoratori ed ai rappresentanti per la sicurezza;
- 10 Attivare e gestire, per conto dell'Azienda, previo accordo specifico tra le parti, programmi di screening preventivi per le malattie cardiovascolari, metaboliche, respiratorie e tumorali, svolgendo, anche, attività educativa ed informativa;
- 11 Emettere certificati medici attestanti il non uso di alcool e di psico-farmaci in occasione delle visite periodiche, a carico di ogni Operatore di Esercizio;
- 12 Comunicare in occasione delle riunioni di cui all'art. 35 del D.Lgs. 81/2008, i risultati anonimi collettivi degli accertamenti cinici e strumentali effettuati e fornire Indicazioni sul significato degli stessi;
- 13 Consegnare ai lavoratori, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, fornendogli anche tutte le informazioni necessarie alla conservazione della medesima

B. L'incarico della sorveglianza sanitaria prevista dal D.Lgs. 27/07/1999 n. 271 e ss.mm.ii. in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori impiegati a bordo delle motonavi aziendali.

In relazione a tali compiti il Dott. Ennio Barnaba si impegna a:

1. Collaborare con l'armatore e con il servizio di prevenzione e protezione di cui all'art. 13 del D.Lgs. 271/1999, sulle base della specifica conoscenza dell'organizzazione del lavoro a bordo e delle situazioni di rischio, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute del lavoratore marittimo;
2. Effettuare gli accertamenti sanitari ed esprimere i giudizi di idoneità alla mansione specifica indicati all'art. 23 del D.Lgs. 271/1999, comma 6;
3. Istituire ed aggiornare, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio da custodire presso l'armatore con salvaguardia del segreto professionale;
4. Fornire informazioni ai lavoratori marittimi sul significato degli accertamenti sanitari cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti, nonché fornire a richiesta informazioni analoghe al rappresentante della sicurezza dell'ambiente di lavoro;
5. Informare il lavoratore marittimo dei risultati degli accertamenti sanitari di cui al punto 2. e, a richiesta, rilasciare copia della documentazione sanitaria;

6. Comunicare in occasione delle riunioni di cui all'art. 14 del D.Lgs. 271/1999, i risultati anonimi collettivi degli accertamenti clinici e strumentali effettuati e fornire indicazioni sul significato degli stessi;
7. Congiuntamente al responsabile della sicurezza, visitare gli ambienti di lavoro almeno due volte l'anno e partecipare alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori marittimi;
8. Fatti salvi i controlli sanitari di cui al punto 2., effettuare le visite mediche richieste dai lavoratori qualora tali richieste siano correlate ai rischi professionali.

Nell'espletamento di tutte le predette attività, il Dott. Ennio Barnaba collaborerà con il Responsabile Aziendale del servizio prevenzione e protezione.

ARTICOLO 4

La sorveglianza sanitaria effettuata dal Medico competente comprende:

- a) accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati ai fini della valutazione della loro idoneità alla mansione specifico;
- b) accertamenti periodici ed in sede preassuntiva per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Le visite mediche "periodiche" saranno svolte a cura del Dott. Ennio Barnaba, presso la sede della struttura sanitaria con cui KYMA Mobilità S.p.A. è convenzionata. La restante attività dovrà essere svolta presso la sala medica aziendale ovvero presso il proprio studio medico, previo assenso di Kyma Mobilità.

Su richiesta di Kyma Mobilità, per ogni necessità inerente al presente incarico, il Dott. Ennio Barnaba è tenuto a garantire la propria presenza presso la sede aziendale per almeno un giorno feriale/settimana, in orari e modalità da concordare.

ARTICOLO 5

Per quanto attiene le visite specialistiche e gli esami di laboratorio che si rendessero necessari, il Dott. Ennio Barnaba si servirà di strutture sanitarie di gradimento di KYMA Mobilità S.p.A. che, giusta convenzione, se ne assumerà il totale onere economico.

Il Dott. Ennio Barnaba può, a proprie spese, utilizzare dipendenti o terzi a seconda di quanto ritenga necessario per eseguire tutto quanto richiesto dal presente contratto.

Eventuali modifiche del contratto e/o interventi particolari, richiesti da KYMA Mobilità s.p.a. in corso d'opera e che ampliano la portata del sono a carico della stessa.

ARTICOLO 6

Per l'espletamento dell'incarico di cui alla presente convenzione e nei termini in essa previsti, KYMA Mobilità S.p.A. riconoscerà al Dott. Ennio Barnaba il corrispettivo annuale di € 25.000,00.

Tale importo è onnicomprensivo di tutti gli oneri inerenti le prestazioni di che trattasi.

Detto corrispettivo sarà soggetto a fatturazione trimestrale con termine di pagamento di 30 (trenta) giorni data fattura mediante bonifico bancario.

Per ritardati pagamenti KYMA Mobilità S.p.A. riconoscerà gli interessi legali con esclusione della rivalutazione monetaria e anatocismo. Tutto quanto non è espressamente ed esplicitamente previsto dalla presente convenzione dovrà essere preventivamente programmato e contrattato tra le parti.

ARTICOLO 7

La fornitura del servizio potrà essere sospesa dal Dott. Ennio Barnaba in caso di mancato pagamento entro e non oltre 30 (trenta) giorni successivi al termine previsto dal precedente articolo con preavviso di sospensione da inoltrarsi a mezzo raccomandata a/r o PEC entro e non oltre 15 (quindici) giorni precedenti detto termine. Restano salvi gli interessi legali come per legge.

Il Dott. Ennio Barnaba ha facoltà espressa di recedere dal presente contratto ex art. 1373 c.c. Il diritto di recedere è esercitato in modo da non recare pregiudizio al committente e con comunicazione per iscritto, a mezzo raccomandata a/r o PEC, con preavviso non inferiore a 30 (trenta) giorni.

ARTICOLO 8

La presente convenzione avrà durata di due anni, dal 01/05/2024 al 30/04/2026.

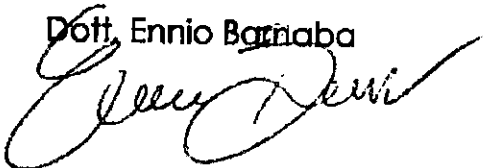
ARTICOLO 9

Per tutte le controversie che potrebbero sorgere relativamente all'interpretazione del presente contratto e alla sua applicazione, si espleterà un tentativo di conciliazione presso l'Ufficio di Conciliazione della Camera di commercio di Taranto. In caso di vertenza legale, sarà competente il Foro di Taranto.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 30 APR. 2024

Dott. Ennio Barnaba



KYMA Mobilità S.p.A.

IL PRESIDENTE DEL C.D.A.

avv. Daniele D'Ambrosio

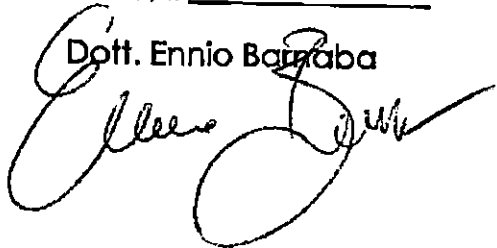


Accettazione espressa Clausole

Formano oggetto di espressa sottoscrizione ai sensi degli artt. 1341 e 1342 cc le norme del presente atto relative ai seguenti articoli: art. 5; art. 6; art. 8; art.9.

Taranto, li 30 APR. 2024

Dott. Ennio Barnaba



KYMA Mobilità S.p.A.

IL PRESIDENTE DEL C.D.A.

avv. Daniele D'Ambrosio

