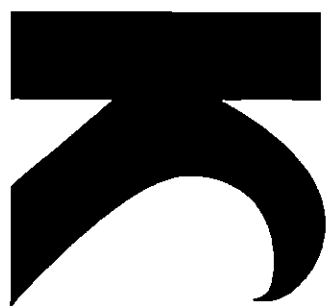




1669

KYMA

MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 9/4

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1886

AG 1

13810000

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	1.886	16/09/2024			2.858,89

IL CASSIERE

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

ATI S.R.L.

VIA G. MESSINA, 15

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 00311240733 C.F. 00311240733

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilaottocentocinquantotto e 89 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA

IBAN: IT4700200815815000005225717

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 503/. del 15/07/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

431/. CIG B234EEC924, 441/. CIG B1EA4F8124, 442/. CIG
821696F5EB, 307/. CIG B198AEB79C, 557/. CIG B25B3F6E78, 503/.
CIG B00ED57D8C

IMPORTO LORDO	2.858,89
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.858,89

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.858,89	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12187724728 Data SDI: 24/05/2024 13:15

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
A.T.I. S.r.l. Via G.Messina, 15 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00311240733 Cod. Fiscale: 00311240733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	307/.	2024-05-24	EUR 677,33
Causale			
FATTURA SPLIT CLIENTI			

Dati ordine acquisto
Ord.IMP.78/2024 Data Ord. 2024-05-09 CIG B198AEB79C

Dati DDT
DDT 466 Data DDT 2024-05-23

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	C.I.G.: B198AEB79C - Lav. IMP. 78/2024 del 09/05/2024 - Prot. 0008050/24 del 13/05/2024 DDT 466 Data DDT 2024-05-23 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	ABBIGLIAMENTO DA LAVORO OPERAIO LATERZA DDT 466 Data DDT 2024-05-23 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
FUORIMAGAZZINO	POLO MODELLO GAP TG.L U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	3	35,1633333	105,49	22 %
BRAVO TOP TG.M	PANTALONE U-POWER BRAVO TOP TG.L DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	2	65,55	131,10	22 %
28810060	MAGLIETTE COTONE FLUO TG.L U POWER DA 3 PZ DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	1	25,71	25,71	22 %
FUORIMAGAZZINO	MAGLIETTA A MANICA LUNGA MODELLO ALIEN TG.L U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	1	14,40	14,40	22 %
FUORIMAGAZZINO	GILET DA LAVORO MODELLO CLIMB TG. L U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	1	35,54	35,54	22 %

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	ABBIGL.DA LAVORO OPER.GIOVINAZZO DDT 466 Data DDT 2024-05-23 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
FUORIMAGAZZINO	POLO MODELLO WAY TG. M - U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	1	20,61	20,61	22 %
FUORIMAGAZZINO	GILET MODELLO CLIMB TG. M U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	1	35,54	35,54	22 %
FUORIMAGAZZINO	MAGLIETTE A MANICA LUNGA TG. S/M/L MODELLO ALIEN U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	3	14,40	43,20	22 %
FUORIMAGAZZINO	MAGLIETTA A MANICA CORTA BLU TG. M U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	1	12,50	12,50	22 %
FUORIMAGAZZINO	PANTALONE DA LAVORO U-POWER TG.M DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	2	65,55	131,10	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli
Mezzo Trasporto: DESTINATARIO	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	555,19	122,14

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-24	EUR 555,19		IT4700200815815000005225717

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jbgib02991

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>2294</i>
DATA DI REGISTR. <i>27 MAG. 2024</i>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12187724728 Data SDI: 24/05/2024 13:15
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
AT.I. S.r.l. Via G.Messina, 15 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00311240733 Cod. Fiscale: 00311240733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	307/.	2024-05-24	EUR 677,33
Causale			
FATTURA SPLIT CLIENTI			

Dati ordine acquisto	
Ord.IMP.78/2024 Data Ord. 2024-05-09	CIG B198AEB79C

Dati DDT	
DDT 466 Data DDT 2024-05-23	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
C.I.G.: B198AEB79C - Lav. IMP. 78/2024 del 09/05/2024 - Prot. 0008050/24 del 13/05/2024 DDT 466 Data DDT 2024-05-23 AswTRiga Descrittivo #DE#						22 %
ABBIGLIAMENTO DA LAVORO OPERAIO LATERZA DDT 466 Data DDT 2024-05-23 AswTRiga Descrittivo #DE#						22 %
FUORIMAGAZZINO	POLO MODELLO GAP TG.L U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	3	35,1633333	105,49	22 %
BRAVO TOP TG.M	PANTALONE U-POWER BRAVO TOP TG.L DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	2	65,55	131,10	22 %
28810060	MAGLIETTE COTONE FLUO TG.L U POWER DA 3 PZ DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	1	25,71	25,71	22 %
FUORIMAGAZZINO	MAGLIETTA A MANICA LUNGA MODELLO ALIEN TG.L U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	1	14,40	14,40	22 %
FUORIMAGAZZINO	GILET DA LAVORO MODELLO CLIMB TG. L U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	1	35,54	35,54	22 %

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



Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	ABBIGL.DA LAVORO OPER.GIOVINAZZO DDT 466 Data DDT 2024-05-23 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
FUORIMAGAZZINO	POLO MODELLO WAY TG. M - U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	1	20,61	20,61	22 %
FUORIMAGAZZINO	GILET MODELLO CLIMB TG. M U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	1	35,54	35,54	22 %
FUORIMAGAZZINO	MAGLIETTE A MANICA LUNGA TG. S/M/L MODELLO ALIEN U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	3	14,40	43,20	22 %
FUORIMAGAZZINO	MAGLIETTA A MANICA CORTA BLU TG. M U POWER DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	1	12,50	12,50	22 %
FUORIMAGAZZINO	PANTALONE DA LAVORO UPOWER TG.M DDT 466 Data DDT 2024-05-23	NR	2	65,55	131,10	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore

Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

Mezzo Trasporto: DESTINATARIO

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	555,19	122,14

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Bonifico	2024-07-24	EUR 555,19	IT4700200815815000005225717
----------	------------	------------	-----------------------------

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jbgib02991

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>2296</i>
DATA DI REGISTR. <i>27 MAG. 2024</i>	

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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 <u>27 MAR. 2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>16.09.2024</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 <u>60 gg</u>	
DATA <u>22.7.24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA <u>22.7.24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>

NOTE:



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE:

DITTA A7C SRI

IMP 48 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SC	C	09-05-24	7859	
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SC	C	13-05-24	8050	
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore					
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"	SC	O	23-05-24	466	
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata					
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>08-07-24</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>307</u>	Data fattura: <u>24-08-24</u>	Importo: <u>555,19</u>
NOTE:			
Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>22.9.24</u>	

Rev 1 del 20/04/2023

Lavoro IMP. 78/2024 del 09.05.2024

Spett.le
A. T. I. S.r.l.
Via Generale Messina, 15
74100 Taranto
Fax 099 4775537

OGGETTO: ORDINE PER LA FORNITURA ABBIGLIAMENTO DA LAVORO
CIG B198AEB79C

In riferimento a Vs preventivo del 09/05/2024 prot.7959/2024, inerente la **FORNITURA ABBIGLIAMENTO DA LAVORO**, si emette ordine per un importo di **€ 555,19 + IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine. (Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 - Fattura tra privati/Codice destinatario: 5WKJP7T).

Rif.: Ing. Domenico Belli

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In uscita n. 0008050/2024 del 13/05/2024 08:32:56



CCIAA Taranto n. 66347
CF e PI: 00311240733
Reg. Trib. n. 346/4825



A.T.I. s.r.l.
74121 Taranto
Via G. MESSINA, 15
Tel. 099/4775539 Pbx
Fax 099/4775537
E-Mail: info@atita.net
pec: ati@gigapec.it
SDI: SUBM70N

Indirizzo di Consegna

0000001
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)

Intestatario documento

Spett.le
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)
P.IVA/C.Fis.: IT 00146330733
Telefono 099/7356111

Magazzino:		Tipo documento		Numero documento	Data documento	Pag.
00 MAGAZZINO PRINCIPALE		Documento di trasporto		466	23/05/2024	1
Codice cliente	CIG	CUP	Numero di ordine	Data ordine		
0000001			0			
Pagamento			Banca			
SPLIT 60 GG DF FM BONIFICO			UNICREDIT SPA - ABI 02008 CAB 15815			

Articolo	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo
BRAVO TOP TG.M 28810060	ORDINE PER LA FORNITURA ABBIGLIAMENTO DA LAVORO CIG. B198AEB79C			
	ABBIGLIAMENTO DA LAVORO OPERAIO LATERZA			
	POLO MODELLO GAP TG.L U POWER	NR	3,000	
	PANTALONE U-POWER BRAVO TOP TG.L	NR	2,000	
	MAGLIETTE COTONE FLUO TG.L U POWER DA 3 PZ.	NR	1,000	
	MAGLIETTA A MANICA LUNGA MODELLO ALIEN TG.L U POWER	NR	1,000	
	GILET DA LAVORO MODELLO CLIMB TG. L U POWER	NR	1,000	
	ABBIGLIAMENTO DA LAVORO OPERAIO GIOVINAZZ			
	POLO MODELLO WAY TG. M - U POWER	NR	1,000	
	GILET MODELLO CLIMB TG. M U POWER	NR	1,000	
	MAGLIETTE A MANICA LUNGA TG. S/M/L MODELLO ALIEN U POWER	NR	3,000	
	MAGLIETTA A MANICA CORTA BLU TG. M U POWER	NR	1,000	
	PANTALONE DA LAVORO U-POWER TG.M	NR	2,000	
Alla c.a. Sig. Pellicoro Domenico				

**** CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO ****

Trasporto a mezzo		Aspetto esteriore dei beni		Causale del trasporto:	
DESTINATARIO		A VISTA		020 VENDITA	
N.colli	Peso lordo	Porto	Data e ora del trasporto		Firma conducente
		FRANCO	23/05/2024 15:30		
Annotazioni	Peso netto			Firma destinatario	
SC					
Incaricato del trasporto	Data e ora del trasporto			Firma vettore	

CONDIZIONI DI VENDITA. La merce viaggia ad esclusivo rischio e pericolo del compratore, anche se venduta porto franco. Non si accettano reclami trascorsi otto giorni dal ricevimento della merce. Per qualsiasi controversia è competente il foro del luogo di emissione. In caso di ritardato pagamento decorreranno gli interessi commerciali d'uso. Le eventuali spese di bolli per l'emissione di tratta sono a carico del compratore.

PRIVACY - Informativa e Consenso DL 196/2003 tutela sulla privacy. I Vs dati sono trattati su sistemi informatici e cartacei per le finalità inerenti proprie inerenti i nostri rapporti commerciali, in assenza di un Vs formale dissenso ci riteniamo autorizzati a tale trattamento.



CCIAA Taranto n. 66347
CF e PI: 00311240733
Reg. Trib. n. 346/4825



A.T.I. s.r.l.
74121 Taranto
Via G. MESSINA, 15
Tel. 099/4775539 Pbx
Fax 099/4775537
E-Mail: info@atita.net
pec: ati@gigapec.it
SDI: SUBM70N

Indirizzo di consegna

Intestatario documento

0000001
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)
Partita IVA IT 00146330733
FAX: 099 7356257

Magazzino	Tipo documento	Numero	Data	Pag.
00 MAGAZZINO PRINCIPALE	Preventivo	162	08/05/2024	1
Codice cliente	Agente	Valuta		
0000001		EURO		
Pagamento				
S60BO SPLIT 60 GG DF FM BONIFICO		Ns. banca: UNICREDIT SPA - ABI 02008 CAB 15815		

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo	Importo	C.I.
BRAVO TOP TG.M 28810060	ABBIGLIAMENTO DA LAVORO OPERAIO LATERZA POLO MODELLO GAP TG.L U POWER	NR	3,000	35,16250	105,49	22SP
	PANTALONE U-POWER BRAVO TOP TG.L	NR	2,000	65,55000	131,10	22SP
	MAGLIETTE COTONE FLUO TG.L U POWER DA 3 PZ.	NR	1,000	25,71250	25,71	22SP
	MAGLIETTA A MANICA LUNGA MODELLO ALIEN TG.L U POWER	NR	1,000	14,40000	14,40	22SP
	GILET DA LAVORO MODELLO CLIMB TG. L U POWER	NR	1,000	35,53750	35,54	22SP
	ABBIGLIAMENTO DA LAVORO OPERAIO GIOVINAZZO POLO MODELLO WAY TG. M - U POWER	NR	1,000	20,61250	20,61	22SP
	GILET MODELLO CLIMB TG. M U POWER	NR	1,000	35,53750	35,54	22SP
	MAGLIETTE A MANICA LUNGA TG. S/M/L MODELLO ALIEN U POWER	NR	3,000	14,40000	43,20	22SP
	MAGLIETTA A MANICA CORTA BLU TG. M U POWER	NR	1,000	12,50000	12,50	22SP
	PANTALONE DA LAVORO U-POWER TG.M	NR	2,000	65,55000	131,10	22SP

Totale Merce	Netto Merce	Totale imposta
555,19	555,19	122,14
Alla c.a. PELLICORO Domenico		Totale documento EURO
		677,33
		Trasporto a mezzo DESTINATARIO
		Causale del trasporto Preventivo
Incaricato del trasporto	Porto FRANCO	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12430906579 Data SDI: 28/06/2024 12:20
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
AT.I. S.r.l. Via G.Messina, 15. 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00311240733 Cod. Fiscale: 00311240733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	431/.	2024-06-27	EUR 996,34
Causale			
FATTURA SPLIT CLIENTI			

Dati ordine acquisto
Ord.IMP.106/2024 Data Ord. 2024-06-24 CIG B234EEC924

Dati DDT
DDT 572 Data DDT 2024-06-20

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FUORIMAGAZZINO	PANTALONI DA LAVORO U POWER MODELLO LIGHT HL155YF ALTA VISIBILITA'-TG. M - NR. 6 - TG. L - NR. 2 - TG. XL - NR. 2 DDT 572 Data DDT 2024-06-20	NR	10	33,761	337,61	22 %
FUORIMAGAZZINO	GILET DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U - POWER MODELLO SMART HL153YF: TG.M - NR.3 - TG.L - NR.1 - TG.XL - NR.1 DDT 572 Data DDT 2024-06-20	NR	5	30,668	153,34	22 %
FUORIMAGAZZINO	GIACCA DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U - POWER MODELLO GLARE : TG.M - NR.3 - TG.L - NR.1 - TG.XL - NR.1 DDT 572 Data DDT 2024-06-20	NR	5	38,402	192,01	22 %
FUORIMAGAZZINO	MAGLIETTA DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U-POWER MODELLO YELLOW CONF.3PZ: TG. M - NR.3 - TG. L - NR.1 - TG. XL - NR.1 DDT 572 Data DDT 2024-06-20	NR	5	26,742	133,71	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

--	--

Dettagli Trasporto	Dati Colli
Mezzo Trasporto: DESTINATARIO	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	816,67	179,67

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-27	EUR 816,67		IT4700200815815000005225717

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jbgib03188

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>l644</i>
DATA DI REGISTR. 03 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12430906579 Data SDI: 28/06/2024 12:20

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
A.T.I. S.r.l. Via G.Messina, 15 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00311240733 Cod. Fiscale: 00311240733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	431/.	2024-06-27	EUR 996,34
Causale			
FATTURA SPLIT CLIENTI			

Dati ordine acquisto
Ord.IMP.106/2024 Data Ord. 2024-06-24 CIG B234EEC924

Dati DDT
DDT 572 Data DDT 2024-06-20

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FUORIMAGAZZINO	PANTALONI DA LAVORO U POWER MODELLO LIGHT HL153YF ALTA VISIBILITA'-TG. M - NR. 6 - TG. L - NR. 2 - TG. XL - NR. 2 DDT 572 Data DDT 2024-06-20	NR	10	33,761	337,61	22 %
FUORIMAGAZZINO	GILET DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U - POWER MODELLO SMART HL153YF; TG.M - NR.3 - TG.L - NR.1 - TG.XL - NR.1 DDT 572 Data DDT 2024-06-20	NR	5	30,668	153,34	22 %
FUORIMAGAZZINO	GIACCA DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U - POWER MODELLO GLARE : TG.M - NR.3 - TG.L - NR.1 - TG.XL - NR.1 DDT 572 Data DDT 2024-06-20	NR	5	38,402	192,01	22 %
FUORIMAGAZZINO	MAGLIETTA DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U-POWER MODELLO YELLOW CONF.3PZ; TG. M - NR.3 - TG. L - NR.1 - TG. XL - NR.1 DDT 572 Data DDT 2024-06-20	NR	5	26,742	133,71	22 %

Dati Trasporto	Indirizzo Resa
Dati Anagrafici Vettore	

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: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table> <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 _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table> <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: 20%;">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 _____		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 _____																																																																															
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 _____																																																																														



Dettagli Trasporto

Mezzo Trasporto: DESTINATARIO

Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	816,67	179,67

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-08-27	EUR 816,67		IT4700200815815000005225717

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jbgib03188

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>2644</i>
DATA DI REGISTR. 03 LUG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto Contr. Rep. n. _____ del _____ Conv. n. _____ del _____ Determ. A.D. n. _____ del _____ Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____ DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____ IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione DATA _____ FIRMA _____	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale Data scadenza pagamento _____ DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____ IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione DATA _____ FIRMA _____
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili data scadenza pagamento indicata in fattura _____ data scadenza di pagamento presunta _____ DATA <u>02 LUG. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione DATA <u>16-09-2024</u> FIRMA <u>[firma]</u>	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 _____
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici Data scadenza pagamento _____ DATA _____ FIRMA _____	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori Data scadenza pagamento <u>60 gg</u> DATA <u>22.8.24</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione DATA <u>22.8.24</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> NOTE: _____ _____ _____ _____
UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico Conferimento del..... Prot..... IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR. DATA _____ FIRMA _____	



Lavoro IMP. 106/2024 del 24.06.2024

Spett.le
A. T. I. S.r.l.
Via Generale Messina, 15
74100 Taranto
Fax 099 4775537

OGGETTO: ORDINE PER LA FORNITURA ABBIGLIAMENTO DA LAVORO
CIG B234EEC924

In riferimento a Vs preventivo del 20/06/2024 prot.10598/2024, inerente la **FORNITURA ABBIGLIAMENTO DA LAVORO**, si emette ordine per un importo di **€ 1.242,23 + IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine. (Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 - Fattura tra privati/Codice destinatario: 5WKJP7T).

Rif.: Ing. Domenico Pellicoro

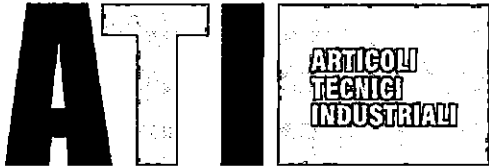
Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



CCIAA Taranto n. 66347
CF e PI: 00311240733
Reg. Trib. n. 346/4825



A.T.I. s.r.l.
74121 Taranto
Via G. MESSINA, 15
Tel. 099/4775539 Pbx
Fax 099/4775537
E-Mail: info@atita.net
pec: ati@gigapec.it
SDI: SUBM70N

Indirizzo di consegna

Intestatarlo documento

0000001
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)
Partita IVA IT 00146330733
FAX: 099 7356257

Magazzino	Tipo documento	Numero	Data	Pag.
00 MAGAZZINO PRINCIPALE	Preventivo	205	19/06/2024	1
Codice cliente	Agente	Valuta		
0000001		EURO		
Pagamento				
S60BO SPLIT 60 GG DF FM BONIFICO		Ns. banca: UNICREDIT SPA - ABI 02008 CAB 15815		

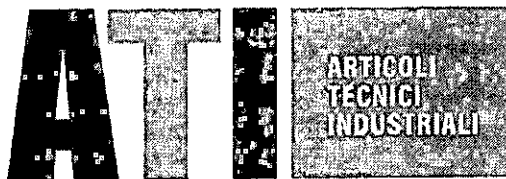
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo	Importo	C.I.
	PANTALONI DA LAVORO U POWER MODELLO LIGHT HL155YF ALTA VISIBILITA'	NR	10,000	33,76100	337,61	22SP
	TG. M - NR. 6 TG. L - NR. 2 TG. XL - NR. 2					
	GILET DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U - POWER MODELLO SMART HL153YF	NR	10,000	30,66700	306,67	22SP
	TG.M - NR.6 TG.L - NR.2 TG.XL - NR.2					
	GIACCA DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U - POWER MODELLO GLARE	NR	10,000	38,40200	384,02	22SP
	TG.M - NR.6 TG.L - NR.2 TG.XL - NR.2					
	MAGLIETTA DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U-POWER MODELLO YELLOW CONF.3PZ	NR	8,000	26,74100	213,93	22SP

Totale Merce	Netto Merce	Totale imposta
1.242,23	1.242,23	273,29
		Totale documento EURO
		1.515,52
		Trasporto a mezzo
		Causale del trasporto
		Preventivo
Incaricato del trasporto	Porto	

Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0010598/2024 del 20/06/2024 11:59:49



CCIAA Taranto n. 66347
CF e PI: 00311240733
Reg. Trib. n. 346/4825



A.T.I. s.r.l.
74121 Taranto
Via G. MESSINA, 15
Tel. 099/4775539 Pbx
Fax 099/4775537
E-Mail: info@atita.net
pec: ati@gigapec.it
SDI: SUBM70N

Indirizzo di Consegna

0000001
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)

Intestatario documento

Spett.le
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)
P.IVA/C.Fis.: - IT 00146330733
Fax: 099 7356257

Magazzino:	Tipo documento	Numero documento	Data documento	Pag.
	Documento di trasporto	572	20/06/2024	1
Codice cliente	CIG	CUP	Numero di ordine	Data ordine
0000001			0	
Pagamento	Banca			
SPLIT 60 GG DF FM BONIFICO	UNICREDIT SPA - ABI 02008 CAB 15815			

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.ta	Prezzo	
	Ns. doc.(PRV) n.:205 19/06/2024 PANTALONI DA LAVORO U POWER MODELLO LIGHT HL155YF ALTA VISIBILITA'	NR	10,000	33,76100	337,61
	TG. M - NR. 6 TG. L - NR. 2 TG. XL - NR. 2 GILET DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U - POWER MODELLO SMART HL153YF	NR	5,000	30,66700	153,34
	TG.M - NR.3 TG.L - NR.1 TG.XL - NR.1 GIACCA DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U - POWER MODELLO GLARE	NR	5,000	38,40200	192,01
	TG.M - NR.3 TG.L - NR.1 TG.XL - NR.1 MAGLIETTA DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U-POWER MODELLO YELLOW CONF.3PZ TG. M - NR.3 TG. L - NR.1 TG. XL - NR.1	NR	5,000	26,74100	133,71

Totale documento EURO
996,34

** CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO **

Trasporto a mezzo	Aspetto esteriore dei beni	Causale del trasporto:
DESTINATARIO	A VISTA	020 VENDITA
N.colli	Peso lordo	Porto
		FRANCO
Data e ora del trasporto		Firma conducente
20/06/2024 09:53		
Annotazioni	Peso netto	Firma destinatario
SC		
Incaricato del trasporto	Data e ora del trasporto	Firma vettore

CONDIZIONI DI VENDITA. La merce viaggia ad esclusivo rischio e pericolo del compratore, anche se venduta porto franco. Non si accettano reclami trascorsi otto giorni dal ricevimento della merce. Per qualsiasi controversia è competente il foro del luogo di emissione. In caso di ritardo pagamento decorreranno gli interessi commerciali d'uso. Le eventuali spese di bolli per l'emissione di tratte sono a carico del compratore.

PRIVACY - Informativa e Consenso DL 196/2003 tutela sulla privacy. I Vs dati sono trattati su sistemi informatici e cartacei per le finalità inerenti proprie inerenti i nostri rapporti commerciali, in assenza di un Vs formale dissenso ci riteniamo autorizzati a tale trattamento.



CCIAA Taranto n. 66347
CF e PI: 00311240733
Reg. Trib. n. 346/4825



A.T.I. S.r.l.
74121 Taranto
Via G. MESSINA, 15
Tel. 099/4775539 Pbx
Fax 099/4775537
E-Mail: info@atita.net
pec: ati@gigapec.it
SDI: SUBM70N

Indirizzo di Consegna

000001
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
4121 TARANTO (TA) (ITA)

Intestatario documento

Spett.le
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)
P.IVA/C.Fis. IT 00146330733
Fax: 099 7356257

Magazzino:	Tipo documento	Numero documento	Data documento	Pag
	Documento di trasporto	572	20/06/2024	1
Codice cliente	CIG	CUP	Numero di ordine	Data ordine
0000001			0	
Pagamento	Banca			
SPLIT 60 GG DF FM BONIFICO	UNICREDIT SPA - ABI 02008 CAB 15815			

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo	
	Ns. doc.(PRV) n.:205 19/06/2024 PANTALONI DA LAVORO U POWER MODELLO LIGHT HL155YF ALTA VISIBILITA'	NR	10,000	33,76100	337,61
	TG. M - NR. 6 TG. L - NR. 2 TG. XL - NR. 2 GILET DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U - POWER MODELLO SMART HL153YF	NR	5,000	30,66700	153,34
	TG.M - NR.3 TG.L - NR.1 TG.XL - NR.1 GIACCA DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U - POWER MODELLO GLARE	NR	5,000	38,40200	192,01
	TG.M - NR.3 TG.L - NR.1 TG.XL - NR.1 MAGLIETTA DA LAVORO ALTA VISIBILITA' U-POWER MODELLO YELLOW CONF.3PZ TG. M - NR.3 TG. L - NR.1 TG. XL - NR.1	NR	5,000	26,74100	133,71

Totale documento EURO
996,34

** CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO **

Trasporto a mezzo	Aspetto esteriore dei beni	Causale del trasporto:
DESTINATARIO	A VISTA	020 VENDITA
N.colli	Peso lordo	Porto
		FRANCO
Data e ora del trasporto		Firma conducente
20/06/2024 09:53		
Annotazioni	Peso netto	Firma destinatario
SC		
Incaricato del trasporto	Data e ora del trasporto	Firma vettore

CONDIZIONI DI VENDITA. La merce viaggia ad esclusivo rischio e pericolo del compratore, anche se venduta porto franco. Non si accettano reclami trascorsi otto giorni dal ricevimento della merce. Per qualsiasi controversia è competente il foro del luogo di emissione. In caso di ritardo pagamento decorreranno gli interessi commerciali d'uso. Le eventuali spese di bolli per l'emissione di tratte sono a carico del compratore.
PRIVACY - Informativa e Consenso DL 196/2003 tutela sulla privacy. I Vs dati sono trattati su sistemi informatici e cartacei per le finalità inerenti proprie inerenti i nostri rapporti commerciali, in assenza di un Vs formale dissenso ci riteniamo autorizzati a tale trattamento.

GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE:

DITTA ATI SRL

IMP 106 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	C	20-06-24	10538	✓
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	C	25-06-24	10800	✓
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore					
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"	SI	O+C	20-06-24	572	✓
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata					
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>03-07-24</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>431</u>	Data fattura: <u>27-06-24</u>	Importo: <u>816,67</u>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>22/7/24</u>
---------------------	----------------------	---------------------

Rev 1 del 20/04/2023

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12431661537 Data SDI: 28/06/2024 14:21
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
A.T.I. S.r.l. Via G.Messina, 15 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00311240733 Cod. Fiscale: 00311240733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	441/.	2024-06-28	EUR 696,08
Causale			
FATTURA SPLIT CLIENTI			

Dati ordine acquisto
Ord.IMP.95/2024 Data Ord. 2024-05-30 CIG B1EA4F8124

Dati DDT
DDT 493 Data DDT 2024-05-30

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	LAVORO IMP. 95/2024 30/05/2024 PROT. 9209/2024 - CIG: B1EA4F8124. DDT 493 Data DDT 2024-05-30 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
FUORIMAGAZZINO	SCARPA U POWER MODELLO MAPLE ESD S3S TG. 42 DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	1	59,11	59,11	22 %
FUORIMAGAZZINO	SCARPA U POWER MODELLO MAPLE ESD S3S TG. 43 DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	1	59,11	59,11	22 %
FUORIMAGAZZINO	PANTALONE U POWER MODELLO WORLD TG.L DARK GREEN DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	2	50,00	100,00	22 %
FUORIMAGAZZINO	PANTALONE U POWER MODELLO WORLD BLACK CARBON TG. XL DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	2	50,00	100,00	22 %
FUORIMAGAZZINO	POLO U POWER MODELLO GAP DEEP BLUE TG. XL DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	2	36,57	73,14	22 %

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FUORIMAGAZZINO	POLO U POWER MODELLO GAP GREY METEORITE TG. XL DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	2	36,57	73,14	22 %
FUORIMAGAZZINO	POLO U POWER MODELLO GAP GREY SILVER TG.XL DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	2	36,57	73,14	22 %
FUORIMAGAZZINO	GILET U POWER MODELLO CHICA DARK GREEN TG.L DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	1	16,46	16,46	22 %
FUORIMAGAZZINO	GILET U POWER MODELLO CHICA WESTLAKE BLUE TG. XL DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	1	16,46	16,46	22 %
	Alla c.a. Sig. Pellicoro Domenico DDT 493 Data DDT 2024-05-30 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli
Mezzo Trasporto: DESTINATARIO	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	570,56	125,52

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-28	EUR 570,56		IT4700200815815000005225717

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jbgib03198

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12431661537 Data SDI: 28/06/2024 14:21

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
A.T.I. S.r.l. Via G.Messina, 15 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00311240733 Cod. Fiscale: 00311240733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	441/.	2024-06-28	EUR 696,08

Causale

FATTURA SPLIT CLIENTI

Dati ordine acquisto

Ord.IMP.95/2024 Data Ord. 2024-05-30 CIG B1EA4F8124

Dati DDT

DDT 493 Data DDT 2024-05-30

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	LAVORO IMP. 95/2024 30/05/2024 PROT. 9209/2024 - CIG: B1EA4F8124. DDT 493 Data DDT 2024-05-30 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
FUORIMAGAZZINO	SCARPA U POWER MODELLO MAPLE ESD S3S TG. 42 DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	1	59,11	59,11	22 %
FUORIMAGAZZINO	SCARPA U POWER MODELLO MAPLE ESD S3S TG. 43 DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	1	59,11	59,11	22 %
FUORIMAGAZZINO	PANTALONE U POWER MODELLO WORLD TG.L DARK GREEN DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	2	50,00	100,00	22 %
FUORIMAGAZZINO	PANTALONE U POWER MODELLO WORLD BLACK CARBON TG. XL DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	2	50,00	100,00	22 %
FUORIMAGAZZINO	POLO U POWER MODELLO GAP DEEP BLUE TG. XL DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	2	36,57	73,14	22 %

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td 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;">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 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;">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: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td 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;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">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: 20%;">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 style="width: 20%;">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 _____																																																																																



Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FUORIMAGAZZINO	POLO U POWER MODELLO GAP GREY METEORITE TG. XL DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	2	36,57	73,14	22 %
FUORIMAGAZZINO	POLO U POWER MODELLO GAP GREY SILVER TG.XL DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	2	36,57	73,14	22 %
FUORIMAGAZZINO	GILET U POWER MODELLO CHICA DARK GREEN TG.L DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	1	16,46	16,46	22 %
FUORIMAGAZZINO	GILET U POWER MODELLO CHICA WESTLAKE BLUE TG. XL DDT 493 Data DDT 2024-05-30	NR	1	16,46	16,46	22 %
	Alla c.a. Sig. Pellicoro Domenico DDT 493 Data DDT 2024-05-30 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore

Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

Mezzo Trasporto: DESTINATARIO

Dati Riepilogo

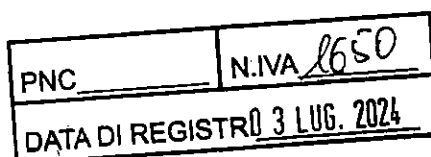
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	570,56	125,52

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-08-28	EUR 570,56		IT4700200815815000005225717

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jbgib03198

Versione Style 2.10.1



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 _____ 03 LUG. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____ 16.09.2024	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 _____ 60 gg	
DATA _____ 22-7-24	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____ 22-7-24	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
NOTE:	



Lavoro IMP. 95/2024 del 30.05.2024

Spett.le
A. T. I. S.r.l.
Via Generale Messina, 15
74100 Taranto
Fax 099 4775537

OGGETTO: ORDINE PER LA FORNITURA ABBIGLIAMENTO DA LAVORO
CIG B1EA4F8124

In riferimento a Vs preventivo del 29/05/2024 prot.9209/2024, inerente la **FORNITURA ABBIGLIAMENTO DA LAVORO**, si emette ordine per un importo di **€ 570,56 + IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine. (Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 - Fattura tra privati/Codice destinatario: 5WKIP7T).

Rif.: Ing. Domenico Pelliccio

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In uscita n. 0009327/2024 del 31/05/2024 11:01:46

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

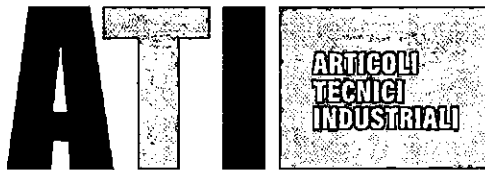
Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424;
www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it
C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.



Kyma Mobilità S.p.A. Protocollo In entrata n. 0009209/2024 del 29/05/2024 13:34:02



CCIAA Taranto n. 66347
CF e PI: 00311240733
Reg. Trib. n. 346/4825



A.T.I. s.r.l.
74121 Taranto
Via G. MESSINA, 15
Tel. 099/4775539 Pbx
Fax 099/4775537
E-Mail: info@atita.net
pec: ati@gigapec.it
SDI: SUBM70N

Indirizzo di consegna

Intestatario documento

0000001

KYMA MOBILITA' S.P.A.

Via C. Battisti, 657

74121 TARANTO (TA) (ITA)

Partita IVA IT 00146330733

FAX: 099 7356257

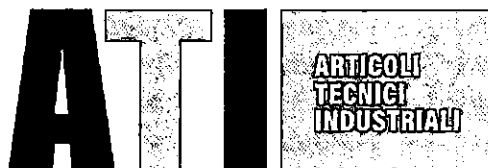
Magazzino	Tipo documento	Numero	Data	Pag.
00 MAGAZZINO PRINCIPALE	Preventivo	186	28/05/2024	1
Codice cliente	Agente	Valuta		
0000001		EURO		
Pagamento	Ns. banca: UNICREDIT SPA - ABI 02008 CAB 15815			
S60BO SPLIT 60 GG DF FM BONIFICO				

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo	Importo	C.I.
	SCARPA U POWER MODELLO MAPLE ESD S3S TG. 42	NR	1,000	59,11100	59,11	22SP
	SCARPA U POWER MODELLO MAPLE ESD S3S TG. 43	NR	1,000	59,11100	59,11	22SP
	PANTALONE U POWER MODELLO WORLD TG.L DARK GREEN	NR	2,000	49,99800	100,00	22SP
	PANTALONE U POWER MODELLO WORLD BLACK CARBON TG. XL	NR	2,000	49,99800	100,00	22SP
	POLO U POWER MODELLO GAP DEEP BLUE TG. XL	NR	2,000	36,56900	73,14	22SP
	POLO U POWER MODELLO GAP GREY METEORITE TG. XL	NR	2,000	36,56900	73,14	22SP
	POLO U POWER MODELLO GAP GREY SILVER TG.XL	NR	2,000	36,56900	73,14	22SP
	GILET U POWER MODELLO CHICA DARK GREEN TG.L	NR	1,000	16,45800	16,46	22SP
	GILET U POWER MODELLO CHICA WESTLAKE BLUE TG. XL	NR	1,000	16,45800	16,46	22SP

Totale Merce	Netto Merce	Totale imposta
		Totale documento EURO
		Trasporto a mezzo DESTINATARIO
		Causale del trasporto Preventivo >>> SEGUE >>>
Incaricato del trasporto	Porto FRANCO	



CCIAA Taranto n. 66347
CF e PI: 00311240733
Reg. Trib. n. 346/4825



A.T.I. s.r.l.
74121 Taranto
Via G. MESSINA, 15
Tel. 099/4775539 Pbx
Fax 099/4775537
E-Mail: info@atita.net
pec: ati@gigapec.it
SDI: SUBM70N

Indirizzo di consegna

Intestatario documento

0000001

KYMA MOBILITA' S.P.A.

Via C. Battisti, 657

74121 TARANTO (TA) (ITA)

Partita IVA IT 00146330733

FAX: 099 7356257

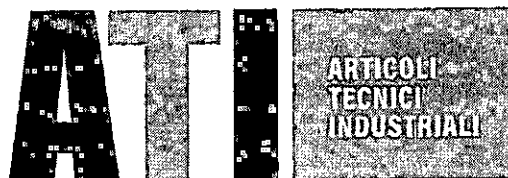
Magazzino	Tipo documento	Numero	Data	Pag.
00 MAGAZZINO PRINCIPALE	Preventivo	186	28/05/2024	2
Codice cliente	Agente	Valuta		
0000001		EURO		
Pagamento				
S60BO SPLIT 60 GG DF FM BONIFICO		Ns. banca: UNICREDIT SPA - ABI 02008 CAB 15815		

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo	Importo	C.I.
	Alla c.a. Sig. Pellicoro Domenico					

Totale Merce	Netto Merce	Totale imposta
570,56	570,56	125,52
		Totale documento EURO
		696,08
		Trasporto a mezzo
		DESTINATARIO
		Causale del trasporto
		Preventivo
Incaricato del trasporto	Porto	
	FRANCO	



CCIAA Taranto n. 66347
CF e PI: 00311240733
Reg. Trib. n. 346/4825



A.T.I. s.r.l.
74121 Taranto
Via G. MESSINA, 15
Tel. 099/4775539 Pbx
Fax 099/4775537
E-Mail: info@atita.net
pec: ati@gigapec.it
SDI: SUBM70N

Indirizzo di Consegna

0000001
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)

Intestatario documento

Spett.le
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)
P.IVA/C.Fis.: IT 00146330733
Telefono 099/7356111

Magazzino:	Tipo documento	Numero documento	Data documento	Pag.
	Documento di trasporto	493	30/05/2024	1
Codice cliente	CIG	CUP	Numero di ordine	Data ordine
0000001			0	
Pagamento	Banca			
SPLIT 60 GG DF FM BONIFICO	UNICREDIT SPA - ABI 02008 CAB 15815			

Articolo	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo
	Ns. doc.(PRV) n.:186 28/05/2024			
	SCARPA U POWER MODELLO MAPLE ESD S3S	NR	1,000	
	TG. 42			
	SCARPA U POWER MODELLO MAPLE ESD S3S	NR	1,000	
	TG. 43			
	PANTALONE U POWER MODELLO WORLD TG.L	NR	2,000	
	DARK GREEN			
	PANTALONE U POWER MODELLO WORLD BLACK	NR	2,000	
	CARBON TG. XL			
	POLO U POWER MODELLO GAP DEEP BLUE TG.	NR	2,000	
	XL			
	POLO U POWER MODELLO GAP GREY METEORITE	NR	2,000	
	TG. XL			
	POLO U POWER MODELLO GAP GREY SILVER	NR	2,000	
	TG.XL			
	GILET U POWER MODELLO CHICA DARK GREEN	NR	1,000	
	TG.L			
	GILET U POWER MODELLO CHICA WESTLAKE	NR	1,000	
	BLUE TG. XL			
	Alla c.a. Sig. Pellicoro Domenico			

** CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO **

Trasporto a mezzo	Aspetto esteriore dei beni	Causale del trasporto:
DESTINATARIO	PACCO	020 VENDITA
N.colli	Peso lordo	Porto
1		FRANCO
Data e ora del trasporto		Firma conducente
30/05/2024 10:21		
Annotazioni	Peso netto	Firma destinatario
SC		DE PASQUA URO
Incaricato del trasporto	Data e ora del trasporto	Firma vettore

CONDIZIONI DI VENDITA. La merce viaggia ad esclusivo rischio e pericolo del compratore, anche se venduta porto franco. Non si accettano reclami trascorsi otto giorni dal ricevimento della merce. Per qualsiasi controversia è competente il foro del luogo di emissione. In caso di ritardato pagamento decorreranno gli interessi commerciali d'uso. Le eventuali spese di bolli per l'emissione di tratte sono a carico del compratore.

PRIVACY - Informativa e Consenso DL 196/2003 tutela sulla privacy. I Vs dati sono trattati su sistemi informatici e cartacei per le finalità inerenti proprie inerenti i nostri rapporti commerciali, in assenza di un Vs formale dissenso ci riteniamo autorizzati a tale trattamento.

GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE :

DITTA ATI SRL

IMP 88 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	C	28-05-24	9203	✓
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	C	31-05-24	9327	✓
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore					
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"	SI	O	30-05-24	483	✓
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata					
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>P. Basso</u>	Data <u>03-07-24</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>441</u>	Data fattura: <u>28-06-24</u>	Importo: <u>570,56</u>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>22/7/24</u>
---------------------	----------------------	---------------------

Rev 1 del 20/04/2023

Mittente	Destinatario
AT.I. S.r.l. Via G.Messina, 15 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00311240733 Cod. Fiscale: 00311240733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	442/.	2024-06-28	EUR 729,58
Causale			
FATTURA SPLIT CLIENTI			

Dati ordine acquisto
Ord.IMP.98/2024 Data Ord. 2024-06-13 CIG 821696F5EB

Dati DDT
DDT 524 Data DDT 2024-06-07

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	LAV. IMP. 98/2024 DEL 13/06/2024 PROT. 10169/2024 - CIG: B21696F5EB DDT 524 Data DDT 2024-06-07 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
FUORIMAGAZZINO	PANTALONI 3/M - 1/L - 1/XL DDT 524 Data DDT 2024-06-07	NR	5	31,164	155,82	22 %
FUORIMAGAZZINO	GILET 3/M - 1/L - 1/XL DDT 524 Data DDT 2024-06-07	NR	5	28,308	141,54	22 %
FUORIMAGAZZINO	MAGLIA 3/M - 1/L - 1/XL CONF. 3PZ DDT 524 Data DDT 2024-06-07	NR	5	24,684	123,42	22 %
FUORIMAGAZZINO	GIACCA 3/M - 1/L - 1/XL DDT 524 Data DDT 2024-06-07	NR	5	35,448	177,24	22 %

Dati Trasporto
Dati Anagrafici VettoreIndirizzo Resa

--	--

Dettagli Trasporto	Dati Colli
Mezzo Trasporto: DESTINATARIO	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	598,02	131,56

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-28	EUR 598,02		IT4700200815815000005225717

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jbgib03199

Versione Style 2.10.1

PNC_____	N.IVA <u>2649</u>
DATA DI REGISTR. <u>03 LUG. 2024</u>	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12431677146 Data SDI: 28/06/2024 14:24
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
A.T.I. S.r.l. Via G.Messina, 15 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00311240733 Cod. Fiscale: 00311240733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	442/.	2024-06-28	EUR 729,58

Causale
FATTURA SPLIT CLIENTI

Dati ordine acquisto
Ord.IMP.98/2024 Data Ord. 2024-06-13 CIG 821696F5EB

Dati DDT
DDT 524 Data DDT 2024-06-07

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	LAV. IMP. 98/2024 DEL 13/06/2024 PROT. 10169/2024 - CIG: B21696F5EB DDT 524 Data DDT 2024-06-07 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
FUORIMAGAZZINO	PANTALONI 3/M - 1/L - 1/XL DDT 524 Data DDT 2024-06-07	NR	5	31,164	155,82	22 %
FUORIMAGAZZINO	GILET 3/M - 1/L - 1/XL DDT 524 Data DDT 2024-06-07	NR	5	28,308	141,54	22 %
FUORIMAGAZZINO	MAGLIA 3/M - 1/L - 1/XL CONF. 3PZ DDT 524 Data DDT 2024-06-07	NR	5	24,684	123,42	22 %
FUORIMAGAZZINO	GIACCA 3/M - 1/L - 1/XL DDT 524 Data DDT 2024-06-07	NR	5	35,448	177,24	22 %

Dati Trasporto	Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

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 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 _____

NOTE:



Dettagli Trasporto

Mezzo Trasporto: DESTINATARIO

Dati Colli**Dati Riepilogo**

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) ²	22 %	598,02	131,56

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-08-28	EUR 598,02		IT4700200815815000005225717

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jbgib03199

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>2649</u>
DATA DI REGISTR. <u>03 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 03 LUG. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 16-09-2024	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA 22.7.24	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 22/7/24	FIRMA DEL RESPONSABILE
NOTE:	

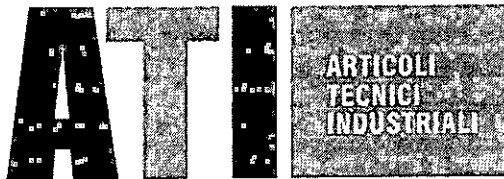
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA

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





CCIAA Taranto n. 66347
CF e PI: 00311240733
Reg. Trib. n. 346/4825



A.T.I. s.r.l.
74121 Taranto
Via G. MESSINA, 15
Tel. 099/4775539 Pbx
Fax 099/4775537
E-Mail: info@atita.net
pec: ati@gigapec.it
SDI: SUBM70N

Indirizzo di Consegna

0000001
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)

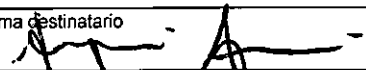
Intestatario documento

Spett.le
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)
P.IVA/C.Fis.: IT 00146330733
Telefono 099/7356111

Magazzino:		Tipo documento Documento di trasporto		Numero documento 524	Data documento 07/06/2024	Pag. 1
Codice cliente 0000001	CIG	CUP	Numero di ordine 0		Data ordine	
Pagamento SPLIT 60 GG DF FM BONIFICO			Banca UNICREDIT SPA - ABI 02008 CAB 15815			

Articolo	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo
	ABBIGLIAMENTO OPERAI			
	PANTALONI 3/M - 1/L - 1/XL	NR	5,000	
	GILET 3/M - 1/L - 1/XL	NR	5,000	
	MAGLIA 3/M - 1/L - 1/XL	NR	5,000	
	CONF. 3PZ			
	GIACCA 3/M - 1/L - 1/XL	NR	5,000	

** CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO **

Trasporto a mezzo		Aspetto esteriore dei beni		Causale del trasporto:	
DESTINATARIO		PACCO		020 VENDITA	
N.colli	Peso lordo	Porto	Data e ora del trasporto		Firma conducente
1		FRANCO	07/06/2024 09:22		
Annotazioni		Peso netto		Firma destinatario	
SC					
Incaricato del trasporto			Data e ora del trasporto		Firma vettore

CONDIZIONI DI VENDITA. La merce viaggia ad esclusivo rischio e pericolo del compratore, anche se venduta porto franco. Non si accettano reclami trascorsi otto giorni dal ricevimento della merce. Per qualsiasi controversia è competente il foro del luogo di emissione. In caso di ritardo pagamento decorreranno gli interessi commerciali d'uso. Le eventuali spese di bolli per l'emissione di tratte sono a carico del compratore.

PRIVACY - Informativa e Consenso DL 196/2003 tutela sulla privacy. I Vs dati sono trattati su sistemi informatici e cartacei per le finalità inerenti proprie inerenti i nostri rapporti commerciali, in assenza di un Vs formale dissenso ci riteniamo autorizzati a tale trattamento.



CCIAA Taranto n. 66347
CF e PI: 00311240733
Reg. Trib. n. 346/4825



A.T.I. s.r.l.
74121 Taranto
Via G. MESSINA, 15
Tel. 099/4775539 Pbx
Fax 099/4775537
E-Mail: info@atita.net
pec: ati@gigapec.it
SDI: SUBM70N

Indirizzo di consegna

Intestatarlo documento

0000001

KYMA MOBILITA' S.P.A.

Via C. Battisti, 657

74121 TARANTO (TA) (ITA)

Partita IVA IT 00146330733

FAX: 099 7356257

Magazzino	Tipo documento	Numero	Data	Pag.
00 MAGAZZINO PRINCIPALE	Preventivo	196	07/06/2024	1
Codice cliente	Agente	Valuta		
0000001		EURO		
Pagamento				
S60BO SPLIT 60 GG DF FM BONIFICO		Ns. banca: UNICREDIT SPA - ABI 02008 CAB 15815		

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo	Importo	C.I.
	ABBIGLIAMENTO OPERAI PANTALONI TG. 3/M - 1/L - 1/XL GIALLO FL MODELLO LIGHT	NR	5,000	31,16400	155,82	22SP
	GIACCA TG. 3/M - 1/L - 1/XL GIALLO FLUO MODELLO GLARE	NR	5,000	35,44800	177,24	22SP
	MAGLIETTA TG. 3/M - 1/L - 1/XL GIALLO FLUO MODELLO FLUO	NR	5,000	24,68400	123,42	22SP
	GILET TG. 3/M - 1/L - 1/XL MODELLO SMART GIALLO FLUO	NR	5,000	28,30800	141,54	22SP

Totale Merce	Netto Merce	Totale imposta
598,02	598,02	131,56

Totale documento EURO
729,58

Trasporto a mezzo
DESTINATARIO

Causale del trasporto
Preventivo

Incaricato del trasporto

Porto
FRANCO

Lavoro IMP. 98/2024 del 13.06.2024

Spett.le
A. T. I. S.r.l.
Via Generale Messina, 15
74100 Taranto
Fax 099 4775537

OGGETTO: ORDINE PER LA FORNITURA ABBIGLIAMENTO DA LAVORO
CIG B21696F5EB

In riferimento a Vs preventivo del 13/06/2024 prot.10169/2024, inerente la **FORNITURA ABBIGLIAMENTO DA LAVORO**, si emette ordine per un importo di **€ 598,02 + IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine. (Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 - Fattura tra privati/Codice destinatario: 5WKJP7T).

Rif.: Ing. Domenico Pellicciolo

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo





GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE:

DITTA ATI SRL

IMP 88 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	<	13-06-24	10169	✓
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	<	14-06-24	10259	✓
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore					
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"	SI	O	07-06-24	524	✓
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata					
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>De Pasqua</u>	Data <u>08-07-24</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>442</u>	Data fattura: <u>28-06-24</u>	Importo: <u>598,02</u>
NOTE:			
Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>22.7.24</u>	

Rev 1 del 20/04/2023



KYMA MOBILITÀ S.p.A.
Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424
C.F. 0146330733 - PEC: kyma@kyma-mobilita.it
Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12560715213 Data SDI: 15/07/2024 15:22
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
A.T.I. S.r.l. Via G.Messina, 15 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00311240733 Cod. Fiscale: 00311240733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	503/.	2024-07-15	EUR 243,94
Causale			
FATTURA SPLIT CLIENTI			

Dati ordine acquisto
Ord.OACE000334 Data Ord. 2024-07-01 CIG B00ED57D8C

Dati DDT
DDT 523 Data DDT 2024-06-07

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	ORD. OACE000334 DEL 01/07/2024 CIG. B00ED57D8C DDT 523 Data DDT 2024-06-07 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
FUORIMAGAZZINO	RULLO CORD DA 100 DDT 523 Data DDT 2024-06-07	NR	100	1,9995	199,95	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli
--------------------	------------

--	--

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	199,95	43,99

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-15	EUR 199,95		IT4700200815815000005225717

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jbgib03267

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>2825</i>
DATA DI REGISTR. <i>16 LUG. 2024</i>	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12560715213 Data SDI: 15/07/2024 15:22

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
A.T.I. S.r.l. Via G.Messina, 15 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00311240733 Cod. Fiscale: 00311240733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	503/.	2024-07-15	EUR 243,94
Causale			
FATTURA SPLIT CLIENTI			

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000334	Data Ord. 2024-07-01 CIG B00ED57D8C

Dati DDT	
DDT 523	Data DDT 2024-06-07

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	ORD. OACE000334 DEL 01/07/2024 CIG. B00ED57D8C DDT 523 Data DDT 2024-06-07 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
FUORIMAGAZZINO	RULLO CORD DA 100 DDT 523 Data DDT 2024-06-07	NR	100	1,9995	199,95	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	
Indirizzo Resa	

Dettagli Trasporto	Dati Colli
--------------------	------------

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



--	--

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	199,95	43,99

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-15	EUR 199,95		IT4700200815815000005225717

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jbgib03267

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2825
DATA DI REGISTR. 16 LUG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. 16196 del 08/08/08	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento 13/09/2024	
DATA 16/07/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 12.5 LUG. 2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

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 16 LUG. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 16-09-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

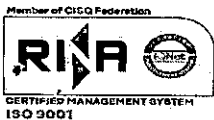
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

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

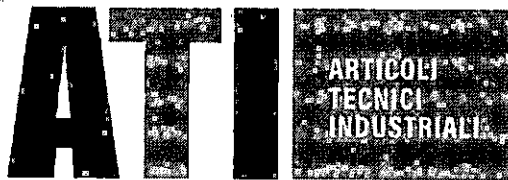
NOTE:

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





CCIAA Taranto n. 66347
CF e PI: 00311240733
Reg. Trib. n. 346/4825



A.T.I. s.r.l.
74121 Taranto
Via G. MESSINA, 15
Tel. 099/4775539 Pbx
Fax 099/4775537
E-Mail: info@atita.net
pec: ati@gigapec.it
SDI: SUBM70N

Indirizzo di Consegna

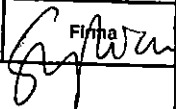
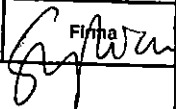
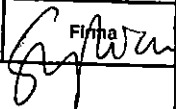
0000001
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)

Intestatario documento

Spett.le
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)
P.IVA/C.Fis.: IT 00146330733
Fax: 099 7356257

Magazzino:	Tipo documento	Numero documento	Data documento	Pag.
	Documento di trasporto	523	07/06/2024	1
Codice cliente	CIG	CUP	Numero di ordine	Data ordine
0000001			0	
Pagamento	Banca			
SPLIT 60 GG DF FM BONIFICO	UNICREDIT SPA - ABI 02008 CAB 15815			

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo
----------	-------------	------	------	--------

	BUONO IN ECONOMIA RULLO CORD DA 100	NR	100,000	1,99950	199,95												
<table><tr><td colspan="3">AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI</td></tr><tr><td colspan="3">Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)</td></tr><tr><td>Conformità accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Prezzo in carico materiale conforme</td><td>01 LUG. 2024</td><td></td></tr></table>						AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI			Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)			Conformità accettazione materiale	Data	Firma	Prezzo in carico materiale conforme	01 LUG. 2024	
AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI																	
Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)																	
Conformità accettazione materiale	Data	Firma															
Prezzo in carico materiale conforme	01 LUG. 2024																

Totale documento EURO
243,94

** CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO **

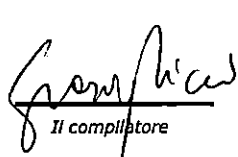
Trasporto a mezzo	Aspetto esteriore dei beni	Causale del trasporto:
		020 VENDITA
N.colli	Peso lordo	Porto
		FRANCO
Annotazioni	Data e ora del trasporto	Firma conducente
NM	07/06/2024 09:12	
	Peso netto	Firma destinatario
Incaricato del trasporto	Data e ora del trasporto	Firma vettore

CONDIZIONI DI VENDITA. La merce viaggia ad esclusivo rischio e pericolo del compratore, anche se venduta porto franco. Non si accettano reclami trascorsi otto giorni dal ricevimento della merce. Per qualsiasi controversia è competente il foro del luogo di emissione. In caso di ritardo pagamento decorreranno gli interessi commerciali d'uso. Le eventuali spese di bolli per l'emissione di tratte sono a carico del compratore.

PRIVACY - Informativa e Consenso DL 196/2003 tutela sulla privacy. I Vs dati sono trattati su sistemi informatici e cartacei per le finalità inerenti proprie inerenti i nostri rapporti commerciali, in assenza di un Vs formale dissenso ci riteniamo autorizzati a tale trattamento.

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ATI S.R.L. VIA G. MESSINA, 15 TARANTO 74100 TA P.I. 00311240733 C.F. 00311240733 Tel: 099 4775539 Fax: 099 4775537 E-mail:					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Convenzione materiale utensileria 2024	Nostro Riferimento Prot. 16196 del 08/08/08	Data Doc. 01/07/2024	Numero Documento OACE000334	Pag. 1			
Causale AS@ Acquisti scorte		Termini di consegna					
CIG B00ED57D8C		Pagamento BONIFICO 60 GG DF					
Commento:							
Indirizzo Spedizione:							
Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00000437		✓ Materiale vario DdT 523 del 07/06/2024	PZ	✓ 1,00	199,9500		199,95
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità. FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: 5WKJP7T"							
IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale		
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ ✓ 199,95	€ 43,99	€ 243,94		
		Totali	€ 199,95	€ 43,99	€ 243,94		

Firme


Il compilatore


Resp. unità A.C.


Direttore Tecnico


Direttore Generale

PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12657457325 Data SDI: 30/07/2024 15:22
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
A.T.I. S.r.l. Via G.Messina, 15 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00311240733 Cod. Fiscale: 00311240733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	557/.	2024-07-30	EUR 144,57
Causale			
FATTURA SPLIT CLIENTI			

Dati ordine acquisto
Ord.OACE000341 Data Ord. 2024-07-05 CIG B25B3F6E78

Dati DDT
DDT 701 Data DDT 2024-07-17

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	NR. ORD. OACE000341 DEL 05/07/2024 CIG. B25B3F6E78 DDT 701 Data DDT 2024-07-17 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
FUORIMAGAZZINO	POLTRONA PER UFFICIO COD. 00012212 DDT 701 Data DDT 2024-07-17	NR	1	118,50	118,50	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli
--------------------	------------

Mezzo Trasporto: DESTINATARIO	
-------------------------------	--

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	118,50	26,07

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-30	EUR 118,50		IT4700200815815000005225717

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jbgib03336

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2898</u>
DATA DI REGISTR. <u>13 1 LUG. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12657457325 Data SDI: 30/07/2024 15:22

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
A.T.I. S.r.l. Via G.Messina, 15 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00311240733 Cod. Fiscale: 00311240733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	557/.	2024-07-30	EUR 144,57
Causale			
FATTURA SPLIT CLIENTI			

Dati ordine acquisto

Ord.OACE000341 Data Ord. 2024-07-05 CIG B25B3F6E78

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	NR. ORD. OACE000341 DEL 05/07/2024 CIG. B25B3F6E78 DDT 701 Data DDT 2024-07-17 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
FUORIMAGAZZINO	POLTRONA PER UFFICIO COD. 00012212 DDT 701 Data DDT 2024-07-17	NR	1	118,50	118,50	22 %

[illegible]

Dettagli Trasporto

Dati Colli

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Mezzo Trasporto: DESTINATARIO

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	118,50	26,07

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-30	EUR 118,50		IT4700200815815000005225717

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jbgib03336

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2898
DATA DI REGISTR. 13 1 LUG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. 133 del 21/12/2018</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento 28/09/2024</td> </tr> <tr> <td>DATA 16/08/2014</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA 19 AGO. 2024</td> <td>FIRMA <i>[Signature]</i></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. 133 del 21/12/2018		Data scadenza pagamento 28/09/2024		DATA 16/08/2014	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA 19 AGO. 2024	FIRMA <i>[Signature]</i>	<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>	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. 133 del 21/12/2018																													
Data scadenza pagamento 28/09/2024																													
DATA 16/08/2014	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>																												
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																													
DATA 19 AGO. 2024	FIRMA <i>[Signature]</i>																												
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 31/08/2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA 16-09-2024</td> <td>FIRMA <i>[Signature]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA 31/08/2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 16-09-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		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 31/08/2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>																												
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																													
DATA 16-09-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>																												
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																													
Contr. Rep. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. _____ del _____																													
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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE												
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																													
Data scadenza pagamento																													
DATA	FIRMA																												
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																													
Data scadenza pagamento																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <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>	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																												





CCIAA Taranto n. 66347
CF e PI: 00311240733
Reg. Trib. n. 346/4825



A.T.I. s.r.l.
74121 Taranto
Via G. MESSINA, 15
Tel. 099/4775539 Pbx
Fax 099/4775537
E-Mail: info@atita.net
pec: ati@gigapec.it
SDI: SUBM70N

Indirizzo di Consegna

0000001
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)

Intestatario documento

Spett.le
KYMA MOBILITA' S.P.A.
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO (TA) (ITA)
P.IVA/C.Fis.: IT 00146330733
Telefono 099/7356111

Magazzino:	Tipo documento	Numero documento	Data documento	Pag.
	Documento di trasporto	701	17/07/2024	1
Codice cliente	CIG	CUP	Numero di ordine	Data ordine
0000001			0	
Pagamento		Banca		
SPLIT 60 GG DF FM BONIFICO		UNICREDIT SPA - ABI 02008 CAB 15815		

Articolo	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo
----------	-------------	------	----------	--------

NR. ORD. OACE000341 DEL 05/07/2024 CIG. B25B3F6E78 POLTRONA PER UFFICIO COD. 00012212	NR	1,000			

AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2008)		
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma
Presa in carico materiale conforme	18/07/2024	[Firma]

** CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO **

Trasporto a mezzo	Aspetto esteriore dei beni	Causale del trasporto:
DESTINATARIO	PACCO	020 - VENDITA
N.colli	Peso lordo	Porto
1		FRANCO
Annotazioni	Peso netto	Firma conducente
SC		[Firma]
Incaricato del trasporto	Data e ora del trasporto	Firma destinatario
		[Firma]
		Firma vettore
		[Firma]

CONDIZIONI DI VENDITA. La merce viaggia ad esclusivo rischio e pericolo del compratore, anche se venduta porto franco. Non si accettano reclami trascorsi otto giorni dal ricevimento della merce. Per qualsiasi controversia è competente il foro del luogo di emissione. In caso di ritardato pagamento decorreranno gli interessi commerciali d'uso. Le eventuali spese di bolli per l'emissione di tratte sono a carico del compratore.

PRIVACY - Informativa e Consenso DL 196/2003 tutela sulla privacy. I Vs dati sono trattati su sistemi informatici e cartacei per le finalità inerenti proprie inerenti i nostri rapporti commerciali, in assenza di un Vs formale dissenso ci riteniamo autorizzati a tale trattamento.

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ATI S.R.L. VIA G. MESSINA, 15 TARANTO 74100 TA P.I. 00311240733 C.F. 00311240733 Tel: 099 4775539 Fax: 099 4775537 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif. Vs prev. 136 del 22/04/2024	Contratto Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 05/07/2024	Numero Documento OACE000341	Pag. 1
---	--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B25B3F6E78	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0012212		✓ Poltrona per ufficio Poltrona con base in acciaio cromato ø60cm. seduta imbottita e rivestita in tessuto 100% poliestere e tessuto a rete con inserto in similpelle per lo schienale braccioli in plastica (pp) e acciaio cromato - altezza regolabile Rif. Vs prev. 136 del 22/04/2024 mail conferma prezzo 4/7/24 Consegna presso segreteria	NR	✓ 1,00	118,5000		118,50

"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.
 Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:
 Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
 Codice destinatario: SWKJP7T"

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 118,50	€ 26,07	€ 144,57
	Totall		€ 118,50	€ 26,07	€ 144,57

Firma Il compilatore	 Resp. unità A.C.	 Direttore Tecnico	 Direttore Generale	_____ PRESIDENTE
-----------------------------	----------------------	-----------------------	------------------------	---------------------