

K

10686/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1936

BIANCHI ANTONIO

"CONFERIRE COMMISSIONE CARPES (INFORMATICA (230))"

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	1.934	20/09/2024			2.084,16

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

BIANCHI ANTONIO

VIALE VIRGILIO N.53

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02506740733 C.F. BNCNTN70C02L049S

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilaottantaquattro e 16 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT94N0103015805000063262934

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FPR 127/24 del 27/08/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 127/24

IMPORTO LORDO	2.084,16
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.084,16

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.084,16	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Mittente	Destinatario
antonio bianchi viale virgilio , 53 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02506740733 Cod. Fiscale: BNCNTN70C02L049S Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 127/24✓	2024-08-27	EUR 2.474,16

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Compenso Componente Commissione Selezione Capo Unità Organizzativa (par. 230) Ripartizione informatica, statistica ed innovazione.	1	1.950,00	1.950,00	SI	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone giuridiche	390,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	78,00	1.950,00	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	2.028,00	446,16

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-27	✓ EUR 2.084,16	MONTE DEI PASCHI DI SIENA	✓ IT94N0103015805000063262934

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 127

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>265</u>
DATA DI REGISTR. <u>27 AGO. 2024</u>	

RED. 991

X ING. VIZZARO

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12820377051 Data SDI: 27/08/2024 10:37

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

antonio bianchi
viale virgilio, 53
74121 - Taranto - TA - IT
P.IVA: IT02506740733
Cod. Fiscale: BNCNTN70C02L049S
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 127/24	2024-08-27	EUR 2.474,16

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Compenso Componente Commissione Selezione Capo Unità Organizzativa (par. 230) Ripartizione informatica, statistica ed innovazione.	1	1.950,00	1.950,00	SI	22 %

Dati Ritenuta

Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone giuridiche	390,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	78,00	1.950,00	22 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	2.028,00	446,16

Dati pagamento

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

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-27	EUR 2.084,16	MONTE DEI PASCHI DI SIENA	IT94N0103015805000063262934

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 127

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>265</u>
DATA DI REGISTR. <u>26 AGO. 2024</u>	

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. 991 del 08/06/24</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>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. 991 del 08/06/24		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. 991 del 08/06/24																																	
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> <td>27 AGO. 2024</td> <td><i>[Firma]</i></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> <tr> <td>20-09-2024</td> <td><i>[Firma]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	27 AGO. 2024	<i>[Firma]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	20-09-2024	<i>[Firma]</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> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. del		Delib. C.A. n. del		Delib. C.A. n. del		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																	
data scadenza pagamento indicata in fattura																																	
data scadenza di pagamento presunta																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																
27 AGO. 2024	<i>[Firma]</i>																																
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																	
DATA	FIRMA																																
20-09-2024	<i>[Firma]</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> <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: REP. 991 SI CONFERMA PRESTAZIONE 17/10/24 <i>[Firma]</i>																								
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																																	
Conferimento del..... Prot.....																																	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																																	
DATA	FIRMA																																



107/1024

13/9

Taranto, 06/06/2024

Gent.ma
Ing. Antonella Vizzaro
antonella.vizzaro@kymamobilita.it

Gent.mo
✓ Dott. Antonio Bianchi
antonio.bianchi@odcecta.it

Gent.mo
✓ Dott. Nicola Zicari
nicozicari@libero.it

Gent.mo
P.I. Enrico Picchi
enrico.picchi@kymamobilita.it

OGGETTO: Selezione pubblica, per titoli e per esami, per l'assunzione, con contratto di lavoro a tempo indeterminato di tipo full-time, di un laureato/a da inquadrare nell'ambito della Ripartizione Informatica, Statistica ed Innovazione con il profilo professionale di "Capo Unità Organizzativa Amministrativa" parametro retributivo 230 CCNL: nomina Commissione esaminatrice.

Giusta delega conferitami dal Consiglio di Amministrazione della Società con deliberazione n. 34, assunta nella seduta del 27 marzo 2024, con la presente comunico alle SS.LL. la nomina in seno alla Commissione esaminatrice della selezione pubblica indicata in oggetto, secondo la seguente composizione:

- Ing. Antonella Vizzaro, in qualità di Presidente;
- Dott. Antonio Bianchi, in qualità di componente;
- Dott. Nicola Zicari, in qualità di componente.

Al Sig. Enrico Picchi sono affidate le funzioni di Segretario.

Il compenso spettante a favore dei componenti e del segretario sarà calcolato secondo i criteri di cui all'art. 18 del vigente Regolamento per il reclutamento di personale, reperibile al seguente link <https://www.kymamobilita.it/wp-content/uploads/2023/05/Regolamento-per-il-reclutamento-del-personale.pdf>.

Limitatamente ai componenti esterni, agli stessi spetta anche il rimborso di eventuali spese di viaggio appositamente documentate, nei termini dell'ultimo comma del citato articolo 18.

Il bando della selezione è pubblicato sul sito aziendale nella apposita sezione (<https://www.kymamobilita.it/offerta-lavoro/capo-unita-organizzativa-amministrativa-informatica>).

Le SS.LL. sono inviate a comunicare, a stretto giro, la propria decisione in ordine alla accettazione del presente incarico.

Al fine dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza di cui all'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33/2013, in caso di espressa accettazione dell'incarico, i componenti esterni dovranno trasmettere, debitamente compilato e sottoscritto, anche il modulo allegato (Al. 1), unitamente al proprio curriculum vitae aggiornato.

In caso di accettazione dell'incarico, KYMA MOBILITÀ e la Commissione Esaminatrice sono fin d'ora d'accordo che, ai sensi della normativa italiana ed europea in materia di protezione dei dati personali ("Normativa in materia di protezione dei Dati Personali"), procederanno al trattamento dei dati personali comunicati per le finalità inerenti all'esecuzione del presente incarico e all'adempimento degli obblighi legali e contrattuali dallo stesso derivanti. Pertanto, nell'esecuzione di tutte le attività connesse che possono comportare il trattamento dei Dati Personali, le stesse si impegneranno ad agire in conformità con la Normativa in materia di protezione dei Dati Personali applicabile (in particolare il Regolamento UE 2016/679 c.d. "GDPR"), osservando misure organizzative e tecniche adeguate, nonché idonee a garantire la sicurezza delle informazioni relative all'attività della Società sotto l'aspetto della riservatezza, disponibilità e confidenzialità dei Dati Personali trattati, atte a prevenire rischi di distruzione, perdita o alterazione, anche accidentale, di dati e documenti.

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.