

K

176k

**KYMA**  
MOBILITÀ

ESERCIZIO 2024

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2135

DB SIMON

RICAMBI BUS

\_\_\_\_\_

# 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      | 2.135         | 08/10/2024 |           |           | 535,05             |

### IL CASSIERE

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

DE SIMON GROUP SRL

Z.I. DI RIVOLI, VIA DELL'IMPRESA snc

33010 OSOPPO (UD)

Partita IVA: 02442120305 C.F. 02442120305

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquecentotrentacinque e 05 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA S.P.A.

IBAN: IT10T0306912344100000018180

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 355 del 30/08/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

355 CIG 9432444B05

|                 |        |
|-----------------|--------|
| IMPORTO LORDO   | 535,05 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00   |
| IMPORTO         | 535,05 |

|                                       |                         | CASSA  | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|--------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 535,05 |       |
|                                       | PREVISIONE              |        |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |        |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |        |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |        |       |

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

| Mittente                                                                                                                                                                      | Destinatario                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DE SIMON GROUP SRL<br>VIA FACINI n. 35<br>33013 - GEMONA DEL FRIULI - UD - IT<br>P.IVA: IT02442120305<br>Cod. Fiscale: 02442120305<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                                                                                                                             |        |            |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                                                                                                         | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)                                                                                                   | 355    | 2024-08-30 | EUR 652,76     |
| Causale                                                                                                                                                  |        |            |                |
| FORNITURE RICAMBI - CIG n. 9432444B05 - Procedura Aperta n. 12/2022 - Accordo quadro fornitura ricambi - Lotto 4 MAN - Delibera CdA n. 43 del 24.05.2023 |        |            |                |

| Dati ordine acquisto                                    |
|---------------------------------------------------------|
| Ord.MA000472 Data Ord. 2024-06-20 Item 1 CIG 9432444B05 |

| Dati DDT                                                       |
|----------------------------------------------------------------|
| DDT 2024-DDT-0001159 Data DDT 2024-08-26 <i>DA INESISTENZA</i> |

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                                                                       |      |      |              |            |      |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                                                           | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| K83751012025            | CRISTALLO LAT. FISSO 1316X440.4X4 ESG-SD Pos. 1 - 00009667<br>Ord. MA000472 Data Ord. 2024-06-20 Item 1<br>CIG 9432444B05<br>DDT 2024-DDT-0001159 Data DDT 2024-08-26 | PZ   | 1    | 535,05       | 535,05     | 22 % |

| Dati Trasporto          | Indirizzo Resa |  |
|-------------------------|----------------|--|
| Dati Anagrafici Vettore |                |  |
|                         |                |  |

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

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 535,05     | 117,71  |

| Dati pagamento       |          |               |            |                        |                             |
|----------------------|----------|---------------|------------|------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto               | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |            |                        |                             |
|                      | Bonifico | 2024-10-29    | EUR 535,05 | INTESA SANPAOLO S.P.A. | IT10T0306912344100000018180 |

Dati Trasmittente: IT07945211006 - Progressivo Invio: 06205

Versione Style 2.10.1

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| PNC                          | N.IVA 2239 |
| DATA DI REGISTRO 4 SET. 2024 |            |

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12863836488 Data SDI: 03/09/2024 15:23  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                      | Destinatario                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DE SIMON GROUP SRL<br>VIA FACINI n. 35<br>33013 - GEMONA DEL FRIULI - UD - IT<br>P.IVA: IT02442120305<br>Cod. Fiscale: 02442120305<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                                                                                                                             |        |            |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                                                                                                         | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura differita di cui<br>all'art.21, comma 4, lett. a)                                                                                                | 355    | 2024-08-30 | EUR 652,76     |
| Causale                                                                                                                                                  |        |            |                |
| FORNITURE RICAMBI - CIG n. 9432444B05 - Procedura Aperta n. 12/2022 - Accordo quadro fornitura ricambi - Lotto 4 MAN - Delibera CdA n. 43 del 24.05.2023 |        |            |                |

| Dati ordine acquisto                                    |  |
|---------------------------------------------------------|--|
| Ord.MA000472 Data Ord. 2024-06-20 Item 1 CIG 9432444B05 |  |

| Dati DDT                                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|
| DDT 2024-DDT-0001159 Data DDT 2024-08-26 <i>DDT INESISTENTE</i> |  |

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                                                                          |      |      |              |            |      |  |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|--|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                                                              | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |  |
| K83751012025            | CRISTALLO LAT. FISSO 1316X440.4X4 ESG-SD Pos. 1 -<br>00009667<br>Ord. MA000472 Data Ord. 2024-06-20 Item 1<br>CIG 9432444B05<br>DDT 2024-DDT-0001159 Data DDT 2024-08-26 | PZ   | 1    | 535,05       | 535,05     | 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<br/>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 _____<br/>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<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> | UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |  | Contr. Rep. n. _____ del _____                    |  | Conv. n. _____ del _____                  |       | Determ. A.D. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        | Delib. C.A. n. _____ del _____<br>Data scadenza pagamento _____ |                               | DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO | IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                             | DATA | FIRMA                          | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE<br/>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<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> | UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |  | Data scadenza pagamento _____  |  | DATA                           | FIRMA DEL RESPONSABILE | IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione |  | DATA | FIRMA                  |                                             |  |      |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|--|------|------------------------|---------------------------------------------|--|------|------------------------|
| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Conv. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Delib. C.A. n. _____ del _____<br>Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | L'ADDETTO AL RISCONTRO                                                  |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA<br/>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<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>                                                                                                                                                              | UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili                           |  | data scadenza pagamento indicata in fattura _____ |  | data scadenza di pagamento presunta _____ |       | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE                                 | IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione     |                               | DATA | FIRMA                  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO<br/>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<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> | UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione |  | DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| data scadenza di pagamento presunta _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>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<br/>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<br>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<br/>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<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> | UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                                                                 | Data scadenza pagamento _____ |      | DATA                   | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione                          |      | DATA                           | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>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.<br/>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.<br>Verifica conferimento incarico                |  | Conferimento del..... Prot.....                   |  | IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.            |       | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA                                                  | <p>NOTE:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                      |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>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 %    | 535,05     | 117,71  |

# Dati pagamento

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

# Pagamento completo

Bonifico 2024-10-29 EUR 535,05 INTESA SANPAOLO S.P.A. IT10T0306912344100000018180

Dati Trasmittente: IT07945211006 - Progressivo Invio: 06205

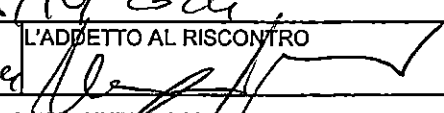
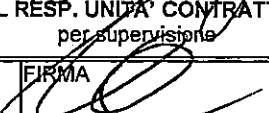
Versione Style 2.10.1

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| PNC                          | N.IVA 2239 |
| DATA DI REGISTRO 4 SET. 2024 |            |

# KYMA

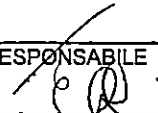
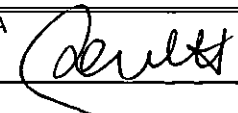
## MOBILITÀ

V I S T I

|                                                                                             |                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b><br>verifica condizione, ordine e contratto              |                                                                                                          |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                              |                                                                                                          |
| Conv. n. _____ del _____                                                                    |                                                                                                          |
| Determin. A.D. n. _____ del _____                                                           |                                                                                                          |
| Delib. C.A. n. <u>43</u> del <u>26/05/2023</u><br>Data scadenza pagamento <u>26/09/2024</u> |                                                                                                          |
| DATA <u>20/09/2024</u>                                                                      | L'ADDETTO AL RISCONTRO  |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                               |                                                                                                          |
| DATA <u>20 SET. 2024</u>                                                                    | FIRMA                   |

|                                                                                     |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO PERSONALE</b><br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
| Data scadenza pagamento                                                             |                        |
| DATA                                                                                | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                       |                        |
| DATA                                                                                | FIRMA                  |

|                                                                                    |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><br>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<br>per supervisione                                        |                        |
| DATA                                                                               | FIRMA DEL RESPONSABILE |

|                                                             |                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili        |                                                                                                            |
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                                            |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                                            |
| DATA <u>04 SET. 2024</u>                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE  |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                            |
| DATA <u>09-10-2024</u>                                      | FIRMA                   |

|                                                                       |       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b><br>verifica dati tecnici |       |
| Data scadenza pagamento                                               |       |
| DATA                                                                  | FIRMA |

|                                                                 |       |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| <b>UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b><br>Verifica conferimento incarico |       |
| Conferimento del..... Prot.....                                 |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                                  |       |
| DATA                                                            | FIRMA |

|                                                               |                        |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
| Data scadenza pagamento                                       |                        |
| DATA                                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione            |                        |
| DATA                                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |





Destinazione merce  
Come intestazione documento

Intestazione documento  
KYMA MOBILITA' S.P.A.

Codice: 001610

VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO  
IT ITALIA

TA

Documento di trasporto (DPR 472 del 14.08.96)

N. 2024-DDT-0001159

Data 26.08.2024

Pag 1

Causale trasp. VENDITA

Porto FRANCO DESTINO

Trasporto

VETTORE

Aspetto dei beni COLLO

Imballo

INCLUSO

| Codice | Descrizione | U.M. | Quantità |
|--------|-------------|------|----------|
|--------|-------------|------|----------|

Ordine n. 2024-OC-0000452 del 24.06.2024 Vs. ord. MA000472 del 20.06.2024 Riferimento Sig. Rizzo

CIG n. 9432444B05 - Procedura Aperta n. 12/2022 - Accordo Quadro fornitura ricambi originali di primo o equivalenti per autobus - Lotto 4 - MAN - Delibera CdA n. 43 del 24.05.23

K83751012025 CRISTALLO LAT. FISSO 1316X440.4X4 ESG-SD  
Pos. 1 - 00009667

PZ

1,00

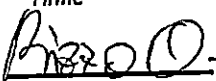
|                                                                                                         |              |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |              |       |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2000) |              |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 20 AGO. 2024 | Firma |

|                                                                     |                   |                                         |                    |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|--------------------|
| N. coll<br>1                                                        | Peso kg.<br>20,00 | Inizio trasporto<br>Data 26.08.2024 Ora | Firma conducente   |
| Vettore<br>GLS - FRIULEXPRESS SRL VIA BALDASSERIA BASSA, 290 UDI... |                   | Data ed ora                             | Firma vettore      |
| Note trasporto<br>cm 200x40x110 - scatola su pallet                 |                   |                                         | Firma destinatario |

#### CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

DE SIMON GROUP S.R.L. - 33013 GEMONA DEL FRIULI/UDINE/ITALIA - Via Facini n.35 - Tel. 0432.899211 / 208 - Fax 0432.899249 - pec: desimon@legalmail.it  
Reg. Imp. UD Cod. Fisc. e P. Iva 02442120305 - Cap. Soc. € 619.904,00 I.v. - R.E.A. n. UD - 261040

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                                                                                                                     |                                          |                  |          |            |        |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|----------|------------|--------|--------------|
| <b>KYMA MOBILITÀ Spa</b><br><br>Via Cesare Battisti, 657<br>Taranto 74121 TA<br>P.I. 00146330733      C.F. 00146330733                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             | <b>DE SIMON GROUP SRL</b><br><br>Z.I. DI RIVOLI, VIA DELL'IMPRESA snc<br>OSOPPO 33010 UD<br>P.I. 02442120305      C.F. 02442120305<br>Tel:      Fax:<br>E-mail: ADESIMON@DESIMON.IT |                                          |                  |          |            |        |              |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |                                                                                                                                                                                     |                                          |                  |          |            |        |              |
| Vostro Riferimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Contratto                                   | PROCEDURA APERTA 012/22<br>- RICAMBI - LOTTO 4 - MAN<br>Delibera del Cda n° 43 del 24/05/23                                                                                         | Data Doc.                                | Numero Documento | Pag.     |            |        |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Prov. Aut.                                  |                                                                                                                                                                                     | 20/06/2024                               | MA000472         | 1        |            |        |              |
| Causale AS@      Acquisti scorte      Termini di consegna<br>CIG 9432444B05      Pagamento<br>Commento:<br>Indirizzo Spedizione:<br>Trasporto a cura del:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |                                                                                                                                                                                     |                                          |                  |          |            |        |              |
| Articolo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             | Cat.                                                                                                                                                                                | Descrizione                              | U.M.             | Qta      | Valore €   | Sconto | Imponibile € |
| Interno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fornitore                                   |                                                                                                                                                                                     |                                          |                  |          |            |        |              |
| 0009667                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 8375101202<br>5                             | L4_12                                                                                                                                                                               | Cristallo lat. fisso 1316X440.4X4-ESG-SD | NR               | 2,00     | 535,0500   |        | 1.070,10     |
| <p>*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.</p> <p>Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dal fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.</p> |                                             |                                                                                                                                                                                     |                                          |                  |          |            |        |              |
| FATTURAZIONE ELETTRONICA:<br>Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)<br>Codice destinatario: SWKJP7T <sup>®</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                                                                                                                                     |                                          |                  |          |            |        |              |
| IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Descrizione                                 |                                                                                                                                                                                     | Aliquota                                 | Imponibile       | Imposta  | Totale     |        |              |
| SP22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B<br>L.23-12-14 |                                                                                                                                                                                     | 22,00                                    | € 1.070,10       | € 235,42 | € 1.305,52 |        |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                                                                                                                     | <b>Totali</b>                            | € 1.070,10       | € 235,42 | € 1.305,52 |        |              |

Firme  
  
 Il compilatore

  
 Resp. unità A.C.

  
 Direttore Tecnico

  
 Direttore Generale

  
 PRESIDENTE