

K

1778

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 Ek

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. Edbi

COSMOPOL

SSW. V. G. L.

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	2.161	14/10/2024			12.426,23

IL CASSIERE

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

COSMOPOL S.P.A.

Zona ind. Pianodardine - C.da Santorelli

83100 AVELLINO (AV)

Partita IVA: 01764680649 C.F. 01764680649

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: dodicimilaquattrocentoventisei e 23 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE PUGLIESE

IBAN: IT92C0526216080CC0800444504

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. R493 del 31/08/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

R468 CIG 894570661F, R493 CIG 95687248D6

2024/4M0638
CP

IMPORTO LORDO	12.426,23
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	12.426,23

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	12.426,23	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

COSMOPOL 

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202400004110638

Identificativo Pagamento: 2161

Importo: 12426,23 €

Codice Fiscale: 01764680649

Data Inserimento: 14/10/2024 - 10:55

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12738976157 Data SDI: 09/08/2024 19:29
Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R468	2024-07-31	EUR 8.029,89

Dati ordine acquisto
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-07-31 CIG 894570661F

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VIGILANZA FISSA AMAT VIA D'AQUINO Data inizio periodo: 2024-07-01 Data fine periodo: 2024-07-31	H	201	17,72	3.561,72	22 %
TRASPORTO VALORI A CANONE RACCOLTA INCAS SI PARCOMETRI Percentuale di incremento ISTAT applicata al Contratto = 16,60% come da accompagnatoria. Data inizio periodo: 2024-07-01 Data fine periodo: 2024-07-31	H	64	47,19	3.020,16	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	6.581,88	1.448,01

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Contanti	2024-08-31	EUR 2.193,96		
	Contanti	2024-09-30	EUR 2.193,96		

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Contanti	2024-10-31	EUR 2.193,96		

Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024132491

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2056
DATA DI REGISTR. 12 AGO. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12738976157 Data SDI: 09/08/2024 19:29
Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R468	2024-07-31	EUR 8.029,89

Dati ordine acquisto	
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-07-31 CIG 894570661F	

Dati DDT	

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VIGILANZA: FISSA AMAT VIA D'AQUINO Data inizio periodo: 2024-07-01 Data fine periodo: 2024-07-31	H	201	17,72	3.561,72	22 %
TRASPORTO VALORI A CANONE RACCOLTA INCAS SI PARCOMETRI Percentuale di incremento ISTAT applicata al Contratto = 16,60% come da accompagnatoria. Data inizio periodo: 2024-07-01 Data fine periodo: 2024-07-31	H	64	47,19	3.020,16	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	6.581,88	1.448,01

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Contanti	2024-08-31	EUR 2.193,96		
	Contanti	2024-09-30	EUR 2.193,96		

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Contanti	2024-10-31	EUR 2.193,96		

Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024132491

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2056
DATA DI REGISTR. 12 AGO. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>147</u> del <u>21</u>	
Data scadenza pagamento <u>31-08-24</u>	
DATA <u>30/9/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>02 OTT. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>12 AGO 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>14-10-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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

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

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

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

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

NOTE:



Taranto, li 28/09/2024

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

OGGETTO: Servizi di vigilanza svolti nei mesi di **Luglio 2024**.

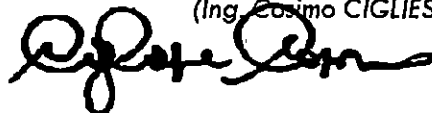
Con la presente si comunica che nei mesi in oggetto i servizi di vigilanza richiesti dall'Area Commerciale all'istituto Cosmopol sono stati:

	Servizio	Luglio	
A	Servizi di stazionamento e vigilanza (D'Aquino)	hh 198:30	
B	Apertura e chiusura Uffici e tenuta chiavi	1	
C	Trasporto Valori	0	
D	Raccolta incassi parcometri	hh 52:45	
E	Contazione incassi parcometri	€ 183.060,70	
F1	Trasporto incassi uff vendite	9	
F2	Contazione e versamento banconote	€ 126.147,99	
F3	Contazione assegni	26	

Distinti saluti

IL RESPONSABILE AREA COMMERCIALE

(Ing. Cosimo CIGLIESE)



1/1

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12913517483 Data SDI: 10/09/2024 17:43
Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R493	2024-08-31	EUR 7.130,11

Dati ordine acquisto
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-08-31 CIG 95687248D6

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VIGILANZA FISSA AMAT SERVIZIO BUS Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	H	348,5	16,77	5.844,35	22 %

PNC	N.IVA 2342
DATA DI REGISTR. 11 SET. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	5.844,35	1.285,76

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Contanti	2024-09-30	EUR 1.948,11		
	Contanti	2024-10-31	EUR 1.948,12		
	Contanti	2024-11-30	EUR 1.948,12		

Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024140066

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12913517483 Data SDI: 10/09/2024 17:43

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R493	2024-08-31	EUR 7.130,11

Dati ordine acquisto
Ord.COSMOPOL Data Ord. 2024-08-31 CIG 95687248D6

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VIGILANZA FISSA AMAT SERVIZIO BUS Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	H	348,5	16,77	5.844,35	22 %

PNC

N.IVA 2342

DATA DI REGISTR. 11 SET. 2024

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	5.844,35	1.285,76

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Contanti	2024-09-30	EUR 1.948,11		
	Contanti	2024-10-31	EUR 1.948,12		
	Contanti	2024-11-30	EUR 1.948,12		

Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024140066

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>26/23</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>30-9-24</u>	
DATA <u>12/9/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>20 SET. 2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>11 SET. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>10-10-2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

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

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

NOTE:

OK! [firma]



ago-24							
		05.00-11.30		11:00-17:30		17.00-23.30	
1	GIOVEDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	1	6.30.00
2	VENERDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	1	6.30.00
3	SABATO	1	6.30.00	0		1	6.30.00
4	DOMENICA	0		0		0	
5	LUNEDÌ	1	6.30.00	0		1	6.30.00
6	MARTEDÌ	0		1	6.00.00	1	6.30.00
7	MERCOLEDÌ	1	6.00.00	1	6.00.00	1	6.30.00
8	GIOVEDÌ	0		0		1	6.30.00
9	VENERDÌ	0		0		1	6.30.00
10	SABATO	1	6.30.00	0		0	
11	DOMENICA	0		0		0	
12	LUNEDÌ	1	6.30.00	0		1	6.30.00
13	MARTEDÌ	1	6.00.00	1	6.00.00	1	6.30.00
14	MERCOLEDÌ	1	6.30.00	0		0	
15	GIOVEDÌ	0		0		0	
16	VENERDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	0	
17	SABATO	1	6.30.00	0		0	
18	DOMENICA	0		0		0	
19	LUNEDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	1	6.30.00
20	MARTEDÌ	1	6.30.00	0		1	6.30.00
21	MERCOLEDÌ	0		1	6.00.00	1	6.30.00
22	GIOVEDÌ	1	6.00.00	1	6.00.00	1	6.30.00
23	VENERDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	1	6.30.00
24	SABATO	1	6.30.00	0		0	
25	DOMENICA	0		0		0	
26	LUNEDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	1	6.30.00
27	MARTEDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	1	6.30.00
28	MERCOLEDÌ	1	6.30.00	1	6.00.00	1	6.30.00
29	GIOVEDÌ	0		1	6.00.00	1	6.30.00
30	VENERDÌ	0		1	6.00.00	1	6.30.00
31	SABATO	1	6.30.00	0		0	
	TOTALE	20	128.30.00	15	90.00.00	20	130.00.00