

K

1773

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2156

B-WORK

LAVORO INTERIM

KYMA
MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.
Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657
Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247
Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	2.156	10/10/2024			37.379,17

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

E-WORK SPA

VIA TEOCRITO 47
20128 MILANO (MI)
Partita IVA: 1306338011 C.F. 13063380151
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trentasettemilatrecentosettantanove e 17 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DEL FRUSINATE

IBAN: IT61P0529703201CC1510074053

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 9804 del 17/09/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
9804 CIG A04289CBEF

IMPORTO LORDO37.379,17

TOTALE RITENUTE0,00

IMPORTO37.379,17

2024/4069137

CR

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	37.379,17	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202400004069137

Identificativo Pagamento: 2156

Importo: 37379,17 €

Codice Fiscale: 13063380151

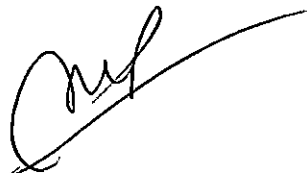
Data Inserimento: 10/10/2024 - 12:28

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



Mittente	Destinatario
E-WORK SPA Via Teocrito, 47 20128 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT13063380151 Cod. Fiscale: 13063380151 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via Cesare Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	9804	2024-09-17	EUR 37.767,40
Causale			
CDC: Area -Commerciale e Mkt- CF: DGRGLN87E51L219S MATR: 637673			
CDC: Area-Affari Generali- CF: MLVV7I74L56C136R MATR: 641891			
CDC: Area-Contr.Appalti e Acqu- CF: RCCGRZ94P58L049N MATR: 637688			
CDC: Area-Contr.Appalti e Acqu- CF: VGGMRA96E55L049M MATR: 637698			
CDC: Area-Elsorse Umane- CF: FRTSFN76B68L049R MATR: 641888			
CDC: Area-Gest.Infrastr.Impian- CF: RTLGP66H07L049R MATR: 637689			
CDC: Area-Magazzino e Ricambi- CF: DFLCSM83S29L049G MATR: 637672			
CDC: Area-Manut.ParcoRotabili- CF: LPPLSN96P01Z138F MATR: 637680			
CDC: Area-Plan.Progr.Serv.TPL- CF: GNCMHL79D13L049V MATR: 641890			
CDC: Area-Rip.Infor. Stat.Inn.- CF: GLSLSN96A12L049P MATR: 641889			
LAV: CELESTIANO LUIGI - CF: CLSLGU91P22L049N - MATR: 638196 - DT INIZ: 05/07/2024 - DT FINE: 15/10/2024			
LAV: DE FLORIO COSIMO - CF: DFLCSM83S29L049G - MATR: 637672 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024			
LAV: DE GIORGIO GIULIANA - CF: DGRGLN87E51L219S - MATR: 637673 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024			
LAV: FORTE STEFANIA - CF: FRTSFN76B68L049R - MATR: 641888 - DT INIZ: 11/08/2024 - DT FINE: 30/09/2024			
LAV: GALASSO ALESSANDRO - CF: GLSLSN96A12L049P - MATR: 641889 - DT INIZ: 11/08/2024 - DT FINE: 30/09/2024			
LAV: GENCHI MICHELE - CF: GNCMHL79D13L049V - MATR: 641890 - DT INIZ: 11/08/2024 - DT FINE: 30/09/2024			
LAV: LO PAPA ALESSANDRO FRANCESCO - CF: LPPLSN96P01Z138F - MATR: 637680 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024			
LAV: MALVANI VITA - CF: MLVV7I74L56C136R - MATR: 641891 - DT INIZ: 11/08/2024 - DT FINE: 30/09/2024			
LAV: RICCI GRAZIA - CF: RCCGRZ94P58L049N - MATR: 637688 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024			
LAV: RITELLI GIUSEPPE - CF: RTLGP66H07L049R - MATR: 637689 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024			
LAV: SCARCIGLIA ANTONELLA - CF: SCRNNL91M48F152O - MATR: 641851 - DT INIZ: 08/08/2024 - DT FINE: 31/10/2024			
LAV: VIGGIANI MARA - CF: VGGMRA96E55L049M - MATR: 637698 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024			
Periodo Rif. Doc.: 202408			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Somministrazione: Totale Costo Del Lavoro Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		34.273,47	34.273,47	(N2.2)
Somministrazione: Totale Corrispettivo Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		1.698,16	1.698,16	22 %
Ticket Elettronico Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		1.339,00	1.339,00	(N2.2)
Ticket Elettronico (quota imponibile) Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		66,54	66,54	22 %
Bollo Virtuale Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	05F8392265885					A04289CBEF
	05F8392265887					A04289CBEF
	05F8392267036					A04289CBEF
	05F8392266085					A04289CBEF
	05F8392267039					A04289CBEF
	05F8392267045					A04289CBEF
	05F8392267174					A04289CBEF
	05F8392265884					A04289CBEF
	05F8392265882					A04289CBEF
	05F8392265883					A04289CBEF
	05F8392265886					A04289CBEF
	05F8392267040					A04289CBEF

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) FUORI CAMPO IVA ART.15	0.00	0 %	2,00	0,00
S (scissione dei pagamenti) IVA 22%	0.00	22 %	1.764,70	388,23
N2.2 (Non soggette - altri casi) NON SOGG.ART.26BIS L.196/97	0.00	0 %	35.612,47	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 555239	Bonifico	2024-10-17	EUR 37.379,17		IT61P0529703201CC1510074053

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: 1GXU

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2359
DATA DI REGISTR. 19 SET. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12971052491 Data SDI: 17/09/2024 19:16

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
E-WORK SPA Via Teocrito, 47 20128 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT13063380151 Cod. Fiscale: 13063380151 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via Cesare Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	9804	2024-09-17	EUR 37.767,40

Causale

CDC: Area -Commerciale e Mkt- CF: DGRGLN87E51L219S MATR: 637673
CDC: Area-Affari Generali- CF: MLVV7I74L56C136R MATR: 641891
CDC: Area-Contr.Appalti e Acqu- CF: RCCGRZ94P58L049N MATR: 637688
CDC: Area-Contr.Appalti e Acqu- CF: VGGMRA96E55L049M MATR: 637698
CDC: Area-Eisorse Umane- CF: FRTSFN76B68L049R MATR: 641888
CDC: Area-Gest.Infrastr.Impian- CF: RTLGP66H07L049R MATR: 637689
CDC: Area-Magazzino e Ricambi- CF: DFLCSM83S29L049G MATR: 637672
CDC: Area-Manut.ParcoRotabili- CF: LPPLSN96P01Z138F MATR: 637680
CDC: Area-Pian.Progr.Serv.TPL- CF: GNCMHL79D13L049V MATR: 641890
CDC: Area-Rip.Infor. Stat.Inn.- CF: GLSLSN96A12L049P MATR: 641889
LAV: CELESTIANO LUIGI - CF: CLSLGU91P22L049N - MATR: 638196 - DT INIZ: 05/07/2024 - DT FINE: 15/10/2024
LAV: DE FLORIO COSIMO - CF: DFLCSM83S29L049G - MATR: 637672 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024
LAV: DE GIORGIO GIULIANA - CF: DGRGLN87E51L219S - MATR: 637673 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024
LAV: FORTE STEFANIA - CF: FRTSFN76B68L049R - MATR: 641888 - DT INIZ: 11/08/2024 - DT FINE: 30/09/2024
LAV: GALASSO ALESSANDRO - CF: GLSLSN96A12L049P - MATR: 641889 - DT INIZ: 11/08/2024 - DT FINE: 30/09/2024
LAV: GENCHI MICHELE - CF: GNCMHL79D13L049V - MATR: 641890 - DT INIZ: 11/08/2024 - DT FINE: 30/09/2024
LAV: LO PAPA ALESSANDRO FRANCESCO - CF: LPPLSN96P01Z138F - MATR: 637680 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024
LAV: MALVANI VITA - CF: MLVV7I74L56C136R - MATR: 641891 - DT INIZ: 11/08/2024 - DT FINE: 30/09/2024
LAV: RICCI GRAZIA - CF: RCCGRZ94P58L049N - MATR: 637688 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024
LAV: RITELLI GIUSEPPE - CF: RTLGP66H07L049R - MATR: 637689 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024
LAV: SCARCIGLIA ANTONELLA - CF: SCRN91M48F1520 - MATR: 641851 - DT INIZ: 08/08/2024 - DT FINE: 31/10/2024
LAV: VIGGIANI MARA - CF: VGGMRA96E55L049M - MATR: 637698 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024
Periodo Rif. Doc.: 202408

Importo Bollo Virtuale

2.00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Somministrazione: Totale Costo Del Lavoro Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		34.273,47	34.273,47	(N2.2)
Somministrazione: Totale Corrispettivo Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		1.698,16	1.698,16	22 %
		1703,39		
Ticket Elettronico Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		1.339,00	1.339,00	(N2.2)
Ticket Elettronico (quota imponibile) Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		66,54	66,54	22 %
		OK		
Bollo Virtuale Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	05F8392265885					A04289CBEF
	05F8392265887					A04289CBEF
	05F8392267036					A04289CBEF
	05F8392266085					A04289CBEF
	05F8392267039					A04289CBEF
	05F8392267045					A04289CBEF
	05F8392267174					A04289CBEF
	05F8392265884					A04289CBEF
	05F8392265882					A04289CBEF
	05F8392265883					A04289CBEF
	05F8392265886					A04289CBEF
	05F8392267040					A04289CBEF

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) FUORI CAMPO IVA ART.15	0.00	0 %	2,00	0,00
S (scissione dei pagamenti) IVA 22%	0.00	22 %	1.764,70	388,23
N2.2 (Non soggette - altri casi) NON SOGG.ART.26BIS L.196/97	0.00	0 %	35.612,47	0,00

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. <u>57</u> del <u>09</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. <u>57</u> del <u>09</u>		Data scadenza pagamento _____		DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																													
Contr. Rep. n. _____ del _____																													
Conv. n. _____ del _____																													
Determ. A.D. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. <u>57</u> del <u>09</u>																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO																												
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																													
DATA	FIRMA																												
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																													
DATA	FIRMA																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		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 _____																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE												
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA																												
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																				
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																													
Conferimento del..... Prot.....																													
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																													
DATA	FIRMA																												



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 555239	Bonifico	2024-10-17	EUR 37.379,17		IT61P0529703201CC1510074053

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: 1GXU

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2359
DATA DI REGISTR. 19 SET. 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. 57 del 04	
Data scadenza pagamento 17-10-24	
DATA 24/9/24	L'ADDETTO AL RISCOVRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 02 OTT. 2024	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 19 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 11-10-2024	FIRMA

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

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

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA 24/09/2024	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 24/09/2024	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:



e-work

agenzia per il lavoro

e-work S.p.A.
Aut. Min. Def. Prot. 1115-SG del 24/11/04
Via Teocrito 47 - 20128 Milano
Tel. 02673381 Fax.026733883 welcome@e-workspa.it
Capitale Sociale € 4.512.000,00 Rea 1611020 P.Iva/C.F. 13063380151

Spett.le

KYMA MOBILITA' S.P.A.
dott. Nicola Carrieri
VIA Cesare Battisti, 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura 9804

DEL		PARTITA IVA	COD. FISCALE	CENTRO DI COMPETENZA		PAG.
17/09/2024		00146330733	00146330733	05F8392	ROMA GARE	1
COD. PAG.	CONDIZIONI DI PAGAMENTO				SCADENZA	
702	BONIFICO 30GG DF				17/10/2024	
NS. BANCA D'APPOGGIO					IMPORTO	
Ns Banca: BANCA POPOLARE DEL FRUSINATE - FROSINONE					37.379,17	
IBAN : IT61P0529703201CC1510074053 CIN: P						

Tipo servizio	Q.tà	Importo	Cod. IVA
Somministrazione: Totale Costo Del Lavoro		34.273,47	NS26
Somministrazione: Totale Corrispettivo		1.698,16	I22
Ticket Elettronico		1.339,00	NS26
Ticket Elettronico (quota imponibile)		66,54	I22
Bollo Virtuale		2,00	FC15

Cod. IVA	Descrizione IVA/Es	Imponibile	Imposta	Importo totale
FC15	FUORI CAMPO IVA ART.15	2,00	0,00	2,00
I22	IVA 22%	1.764,70	388,23	2.152,93
NS26	NON SOGG.ART.26BIS L.196/97	35.612,47	0,00	35.612,47

Totale Imponibile	Totale Imposta	Totale FATTURA
37.379,17	388,23	37.767,40
		Totale a pagare
		37.379,17

Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi art. 6 D.M. 17.6.2014.

Imposta di bollo non applicabile in caso di documenti con soli importi soggetti IVA oppure esenti IVA per importi inferiori ad Eu 77,47.

Scissione dei pagamenti - articolo 17-ter DPR 633/72 e ss.mm - NETTO A PAGARE: Eu 37.379,17

DETTAGLIO DIPENDENTI

Data Documento
17/09/2024Numero Documento
9804/FTPag
2

Dipendent MALVANI VITA ✓		Matricola 641891		C. somministrazione 267039/ROMA GARE	
CIG/CUP A04289CBEF					
CDC 1 Area		CDC 2 Affari Generali			
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202408	Ore Ordinarie	101,40	20,40	2.068,56	
202408	Festivita' In Giorno Lavorativo	7,80	20,40	159,12	
202408	Ore Ferie Godute	7,80	4,44	34,63	
Totale				2.262,31	
202408	Ticket Elettronico	12,00	6,50	78,00	
202408	Ticket Elettronico (quota imponible)	12,00	0,32	3,88	
Totale				81,88	
202408	Ind. Giornaliera	1,00	13,59	13,59	
Totale				13,59	
Totale costo del lavoro				2.167,70	
Totale corrispettivo				108,20	
Dipendent RICCI GRAZIA ✓		Matricola 637688		C. somministrazione 265883/ROMA GARE	
CIG/CUP A04289CBEF					
CDC 1 Area		CDC 2 Contr.Appalti e Acqu			
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202408	Ore Ordinarie	163,80	22,20	3.636,36	
202408	Straordinario 10%	13,28	17,02	226,03	
202408	Festivita' In Giorno Lavorativo	7,80	22,20	173,16	
Totale				4.035,55	
202408	Ticket Elettronico	21,00	6,50	136,50	
202408	Ticket Elettronico (quota imponible)	21,00	0,32	6,78	
Totale				143,28	
202408	Contribuzione aggiuntiva Naspi			13,55	
Totale				13,55	
Totale costo del lavoro				3.858,16	
Totale corrispettivo				190,94	

Dipendent VIGGIANI MARA ✓		Matricola 637698	C. somministrazione 265882/ROMA GARE	
CIG/CUP A04289CBEF				
CDC 1 Area		CDC 2 Contr.Appalti e Acqu		
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo
202408	Ore Ordinarie	157,00	17,92	2.813,44
202408	Straordinario 10%	7 6,33	13,74	86,97
202408	Festivita' In Giorno Lavorativo	8,00	17,92	143,36
202408	Ore Ferie Godute	7,00	3,87	27,09
Totale				3.070,86
202408	Ticket Elettronico	19,00	6,50	123,50
202408	Ticket Elettronico (quota imponibile)	19,00	0,32	6,14
Totale				129,64
202408	Contribuzione aggiuntiva Naspi			10,34
202408	Ind. Giornaliera	1,00	13,59	13,59
Totale				23,93
Totale costo del lavoro				2.948,53
Totale corrispettivo				146,26

Dipendent FORTE STEFANIA ✓		Matricola 641888		C. somministrazione 267036/ROMA GARE	
CIG/CUP A04289CBEF					
CDC 1 Area		CDC 2 Eisorse Umane			
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202408	Ore Ordinarie	101,40	20,40	2.068,56	
202408	Straordinario 10%	2,43	15,62	37,96	
202408	Festivita' In Giorno Lavorativo	7,80	20,40	159,12	
202408	Ore Ferie Godute	7,80	4,44	34,63	
Totale				2.300,27	
202408	Ticket Elettronico	13,00	6,50	84,50	
202408	Ticket Elettronico (quota imponibile)	13,00	0.32	4,20	
Totale				88,70	
202408	Ind. Giornaliera	1,00	13.59	13,59	
Totale				13,59	
Totale costo del lavoro				2.203,86	
Totale corrispettivo				110,00	

Dipendent		RITELLI GIUSEPPE ✓	Matricola 637689	C. somministrazione 265884/ROMA GARE	
CIG/CUP		A04289CBEF			
CDC 1		Area	CDC 2	Gest.Infrastr.Impian	
Periodo	Tipologia		Quantita'	Prezzo unit.	Importo
202408	Ore Ordinarie		117,00	17,92	2.096,64
202408	Straordinario 10%		0,28	13,74	3,85
202408	Festivita' In Giorno Lavorativo		8,00	17,92	143,36
202408	Ore Ferie Godute		46,00	3,87	178,02
Totale					2.421,87
202408	Ticket Elettronico		15 17,00	6,50	110,50
202408	Ticket Elettronico (quota imponibile)		17,00	0.32	5,49
Totale					115,99
202408	Contribuzione aggiuntiva Naspi				8,39
202408	Ind. Giornaliera		6,00	13.59	81,56
Totale					89,95
Totale costo del lavoro					2.393,24
Totale corrispettivo					118,58

Dipendent	DE FLORIO COSIMO ✓	Matricola 637672	C. somministrazione 265886/ROMA GARE		
CIG/CUP	A04289CBEF				
CDC 1	Area	CDC 2	Magazzino e Ricambi		
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202408	Ore Ordinarie	149,00	17,92	2.670,08	
202408	Straordinario 10%	15,42	13,74	211,87	
202408	Festivita' In Giorno Lavorativo	8,00	17,92	143,36	
202408	Ore Ferie Godute	15,00	3,87	58,05	
			Totale	3.083,36	
202408	Ticket Elettronico	19,00	6,50	123,50	
202408	Ticket Elettronico (quota imponibile)	19,00	0.32	6,14	
			Totale	129,64	
202408	Contribuzione aggiuntiva Naspi			10,45	
202408	Ind. Giomaliera	2,00	13.59	27,19	
			Totale	37,64	
			Totale costo del lavoro	2.973,54	
			Totale corrispettivo	147,46	

Dipendent		LO PAPA ALESSANDRO FRANCESCO ✓ Matricola 637680		C. somministrazione 265885/ROMA GARE	
CIG/CUP		A04289CBEF			
CDC 1		Area		CDC 2 Manut.ParcoRotabili	
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202408	Ore Ordinarie	135,50	17,92	2.428,16	
202408	Straordinario 10%	16,05	13,74	220,53	
202408	Festivita' In Giorno Lavorativo	8,00	17,92	143,36	
202408	Ore Ferie Godute	27,50	3,87	106,43	
Totale				2.898,48	
202408	Ticket Elettronico	18,00	6,50	117,00	
202408	Ticket Elettronico (quota imponibile)	18,00	0,32	5,81	
Totale				122,81	
202408	Contribuzione aggiuntiva Napi			9,93	
202408	Ind. Giomaliera	4,00	13,59	54,37	
Totale				64,30	
Totale costo del lavoro				2.822,84	
Totale corrispettivo				139,94	

DETTAGLIO DIPENDENTI

Data Documento
17/09/2024

Numero Documento
9804/FT

Pag
8

Dipendent GENCHI MICHELE ✓		Matricola 641890	C. somministrazione 267040/ROMA GARE	
CIG/CUP A04289CBEF				
CDC 1 Area		CDC 2 Pian.Progr.Serv.TPL		
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo
202408	Ore Ordinarie	101,40	20,40	2.068,56
202408	Straordinario 10%	2,33	15,62	36,39
202408	Festivita' In Giorno Lavorativo	7,80	20,40	159,12
202408	Ore Ferie Godute	7,80	4,44	34,63
Totale				2.298,70
202408	Ticket Elettronico	13,00	6,50	84,50
202408	Ticket Elettronico (quota imponibile)	13,00	0,32	4,20
Totale				88,70
202408	Ind. Giornaliera	1,00	13,59	13,59
Totale				13,59
Totale costo del lavoro				2.202,37
Totale corrispettivo				109,92

Dipendent GALASSO ALESSANDRO ✓		Matricola 641889	C. somministrazione 267045/ROMA GARE	
CIG/CUP A04289CBEF				
CDC 1 Area		CDC 2 Rip.Infor. Stat.Inn.		
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo
202408	Ore Ordinarie	97,50	23,29	2.270,78
202408	Festivita' In Giorno Lavorativo	6,50	23,30	151,45
202408	Ore Ferie Godute	13,00	5,07	65,91
Totale				2.488,14
202408	Ticket Elettronico	15,00	6,50	97,50
202408	Ticket Elettronico (quota imponibile)	15,00	0,32	4,85
Totale				102,35
202408	Ind. Giornaliera	2,00	13,59	27,19
Totale				27,19
Totale costo del lavoro				2.396,52
Totale corrispettivo				118,81

DETTAGLIO DIPENDENTI

Data Documento
17/09/2024

Numero Documento
9804/FT

Pag
9

Dipendent DE GIORGIO GIULIANA ✓		Matricola 637673	C. somministrazione 265887/ROMA GARE	
CIG/CUP A04289CBEF				
CDC 1	Area	CDC 2	Commerciale e Mkt	
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo
202408	Ore Ordinarie	132,60	17,92	2.376,19
202408	Festivita' In Giorno Lavorativo	7,80	17,92	139,78
202408	Ore Ferie Godute	31,20	3,87	120,74
Totale				2.636,71
202408	Ticket Elettronico	11,00	6,50	71,50
202408	Ticket Elettronico (quota imponibile)	11,00	0,32	3,55
Totale				75,05
202408	Contribuzione aggiuntiva Naspi			9,02
202408	Ind. Giomaliera	4,00	13,59	54,37
Totale				63,39
Totale costo del lavoro				2.572,58
Totale corrispettivo				127,52

Dipendent CELESTIANO LUIGI ✓		Matricola 638196	C. somministrazione 266085/ROMA GARE	
CIG/CUP A04289CBEF				
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo
202408	Ore Ordinarie	143,00	14,13	2.020,59
202408	Magg. Festivo 20%	32,50	15,97	519,03
202408	Festivita' In Giorno Lavorativo	6,50	14,13	91,85
Totale				2.631,47
202408	Ticket Elettronico	27,00	6,50	175,50
202408	Ticket Elettronico (quota imponibile)	27,00	0,32	8,72
Totale				184,22
202407	Minimale Contributivo			87,91
Totale				87,91
Totale costo del lavoro				2.594,51
Totale corrispettivo				124,87

Dipendent	SCARCIGLIA ANTONELLA ✓	Matricola	641851	C. somministrazione	267174/ROMA GARE
CIG/CUP	A04289CBEF				
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202408	Ore Ordinarie	130,00	24,31	3.160,30	
202408	Magg. Festivo 20%	6,50	27,48	178,62	
202408	Straordinario 10%	104,33	17,46	1.821,60	
202408	Straord. Festivo 30%	3,72	20,63	76,74	
202408	Festivita' In Giorno Lavorativo	6,50	24,31	158,02	
Totale				5.395,28	
202408	Ticket Elettronico	21,00	6,50	136,50	
202408	Ticket Elettronico (quota imponibile)	21,00	0,32	6,78	
Totale				143,28	
Totale costo del lavoro				5.139,62	
Totale corrispettivo				255,66	

Centro di costo: AREA COMMERCIALE E MKT	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	2.572,58
TOTALE CORRISPETTIVO	127,52

Centro di costo: AREA AFFARI GENERALI	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	2.167,70
TOTALE CORRISPETTIVO	108,20

Centro di costo: AREA CONTR.APPALTI E ACQU	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	6.806,69
TOTALE CORRISPETTIVO	337,20

Centro di costo: AREA EISORSE UMANE	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	2.203,86
TOTALE CORRISPETTIVO	110,00

Centro di costo: AREA GEST.INFRASTR.IMPIAN	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	2.393,24
TOTALE CORRISPETTIVO	118,58

Centro di costo: AREA MAGAZZINO E RICAMBI	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	2.973,54
TOTALE CORRISPETTIVO	147,46

Centro di costo: AREA MANUT.PARCOROTABILI	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	2.822,84
TOTALE CORRISPETTIVO	139,94

Centro di costo: AREA PIAN.PROGR.SERV.TPL	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	2.202,37
TOTALE CORRISPETTIVO	109,92

Centro di costo: AREA RIP.INFOR. STAT.INN.	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	2.396,52
TOTALE CORRISPETTIVO	118,81

Centro di costo: CDC NON CODIFICATO	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	7.734,13
TOTALE CORRISPETTIVO	380,53