

K

78/4

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 2h

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2342

SCHIAVONE ENRICO CLAUDIO

KYMA / MASTROVITO

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	2.342	08/11/2024			4.551,68

IL CASSIERE

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

SCHIAVONE ENRICO CLAUDIO

viale Virgilio, 101/A

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01081080739 C.F. SCHNCC62H24E9860

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattromilacinquecentocinquantuno e 68 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT60S0100515803000000029492

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 262/2024 del 29/10/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

262/2024

IMPORTO LORDO	4.551,68
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	4.551,68

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	4.551,68	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITÀ		

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13256328256 Data SDI: 29/10/2024 17:11

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ENRICO CLAUDIO SCHIAVONE VIALE VIRGILIO, 101/A 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01081080739 Cod. Fiscale: SCHNCC62H24E9860 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

2844
30c 08/11/24

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	262/2024	2024-10-29	EUR 5.403,42
Causale			
Kyma Mobilità SpA c/ Mastrovito Francesco Tribunale di Taranto sez. Lavoro RG 1480/2023			

Dati ordine acquisto	
Ord.4285/2023 Data Ord. 2023-03-14	

Dati DDT	
----------	--

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Competenze controversia Mastrovito Francesco RG 1480/2023		3.703,20	3.703,20	22 %
Rimborso Forfettario		555,48	555,48	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	851,74	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali	4 %	170,35	4.258,68	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
	22 %	4.429,03	974,39

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 4.551,68	Banca Nazionale del Lavoro SpA	IT60S0100515803000000029492

Dati Trasmittente: IT07155170157 - Progressivo Invio: D3265862

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 321
DATA DI REGISTR. 30 OTT. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13256328256 Data SDI: 29/10/2024 17:11

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ENRICO CLAUDIO SCHIAVONE VIALE VIRGILIO, 101/A 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01081080739 Cod. Fiscale: SCHNCC62H24E986O Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via C. Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5VKJP7T PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	262/2024	2024-10-29	EUR 5.403,42
Causale			
Kyma Mobilità SpA c/ Mastrovito Francesco Tribunale di Taranto sez. Lavoro RG 1480/2023			

Dati ordine acquisto	
Ord.4285/2023 Data Ord. 2023-03-14	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Competenze controversia Mastrovito Francesco RG 1480/2023		3.703,20	3.703,20	22 %
Rimborso Forfettario		555,48	555,48	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	851,74	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali	4 %	170,35	4.258,68	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
	22 %	4.429,03	974,39

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 4.551,68	Banca Nazionale del Lavoro SpA	IT60S0100515803000000029492

Dati Trasmittente: IT07155170157 - Progressivo Invio: D3265862

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 322
DATA DI REGISTR. 30 OTT. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

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

UFFICIO 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>30.01.2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>08-11-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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 <u>11.11.24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del... <u>14-03-2023</u> Prot. <u>4285</u>	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA <u>30/10/2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

NOTE:

Rep. 800
[Firma]



UAG

860

Egr. avvocato Claudio Schiavone
avv.schiavone@gmail.com

Oggetto: conferimento incarico legale.

Con la presente, in applicazione dell'art. 24 dello Statuto societario, le conferisco l'incarico di rappresentare la Società nell'ambito del giudizio promosso dal dipendente Francesco Mastrovito per l'assolvimento del quale il suo compenso sarà determinato in base al preventivo proposto in data 02/03/2023, prot.3728/2023, nella misura di € 3.703,20, oltre IVA, CAP e oneri accessori.

Con riferimento agli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013), cui l'Azienda è tenuta, così come definitivamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, è invitato a produrre:

- 1) curriculum Vitae (in formato europeo);
- 2) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo in copia alla presente);
- 3) rischio di soccombenza;
- 4) copia della polizza assicurativa professionale.

Ai fini dell'incarico conferito, oltre alla personale partecipazione all'attività di udienza per garantire una difesa efficace, si raccomanda la puntuale e tempestiva trasmissione di ogni informazione relativa ai giudizi patrocinati (a titolo esemplificativo ma non esaustivo la trasmissione dei verbali di ogni udienza, i documenti probatori prodotti dalla controparte ecc.) per consentire il costante aggiornamento dell'Azienda. È richiesta, altresì, a conclusione del giudizio una relazione sull'esito dello stesso.

L'accettazione del mandato di rappresentanza e difesa di KYMA MOBILITÀ implica l'accettazione delle sopra descritte precedenti modalità e condizioni.

A disposizione per ogni informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo i migliori saluti.

IL PRESIDENTE
(dott. Alfredo SPALLUTO)

1/1

Studio Legale
Avv. Enrico Claudio Schiavone
Viale Virgilio n. 101/A - Taranto
C.Fisc.: SCHNCC62H24E986O
P.Iva.: 01081080739

Spett.le
KYMA MOBILITA' S.p.A.
Via Cesare Battisti n. 657
74121 Taranto (TA)
P.I.: 00146330733

Controversia: Kyma Mobilità spa c/ Mastrovito Francesco Tribunale Taranto sez. Lavoro RG 1480/2023. Pro forma elaborata in conformità al preventivo del 02/03/2023
Tabelle: 2022 (D.M. n. 147 del 13/08/2022)

Competenza: cause di lavoro

Valore della causa: indeterminabile - complessità bassa

Fase	Compenso
Fase di studio della controversia, valore minimo:	€ 1.623,00
Fase introduttiva del giudizio, valore minimo:	€ 601,00
Fase istruttoria e/o di trattazione, valore minimo:	€ 940,00
Fase decisionale, valore minimo:	€ 1.465,00
Compenso tabellare (valori minimi)	€ 4.629,00

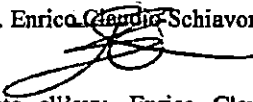
RIDUZIONI (in % sul compenso)

Riduzione del 20 % su € 4.629,00 per sconto applicato	€ -925,80
Compenso al netto delle riduzioni	€ 3.703,20

PROSPETTO FINALE

Compenso tabellare	€ 4.629,00
Totale variazioni in diminuzione	- € 925,80
Compenso totale	€ 3.703,20
Spese generali (15% sul compenso totale)	€ 555,48
Cassa Avvocati (4%)	€ 170,35
Totale imponibile	€ 4.429,03
IVA 22% su Imponibile	€ 974,39
IPOTESI DI COMPENSO LIQUIDABILE	€ 5.403,42
A dedurre ritenuta d'acconto 20% (su compenso e spese Imponibili)	€ 851,74
Totale documento	€ 4.551,68

Avv. Enrico Claudio Schiavone



La presente notula non costituisce fattura.

La fattura verrà emessa al momento del pagamento.

L'importo potrà essere accreditato presso il seguente codice IBAN intestato all'avv. Enrico Claudio Schiavone:
IT60S0100515803000000029492

Liquidazione giudiziale compenso avvocati in ambito Civile

Artt. 1 - 11 D.M. 55/2014

Tabelle: 2022 (D.M. n. 147 del 13/08/2022)

Competenza: cause di lavoro

Valore della causa: indeterminabile - complessità bassa

Fase	Compenso
Fase di studio della controversia, valore minimo:	€ 1.623,00
Fase introduttiva del giudizio, valore minimo:	€ 601,00
Fase istruttoria e/o di trattazione, valore minimo:	€ 940,00
Fase decisionale, valore minimo:	€ 1.465,00
Compenso tabellare (valori minimi)	€ 4.629,00
RIDUZIONI (in % sul compenso)	
Riduzione del 20 % su € 4.629,00 per assenza di specifiche e distinte questioni di fatto e diritto (art. 4, comma 4)	€ -925,80
Compenso al netto delle riduzioni	€ 3.703,20
PROSPETTO FINALE	
Compenso tabellare	€ 4.629,00
Totale variazioni in diminuzione	- € 925,80
Compenso totale	€ 3.703,20
Spese generali (15% sul compenso totale)	€ 555,48
Cassa Avvocati (4%)	€ 170,35
Totale imponibile	€ 4.429,03
IVA 22% su Imponibile	€ 974,39
IPOTESI DI COMPENSO LIQUIDABILE	€ 5.403,42
A dedurre ritenuta d'acconto 20% (su compenso e spese imponibili)	€ 851,74
Totale documento	€ 4.551,68