

**K**

1876

**KYMA**  
**MOBILITÀ**

ESERCIZIO 20 2h

# **ORDINATIVO DI PAGAMENTO**

N. 2406

CAR BUS

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      | 2.406         | 21/11/2024 |           |           | 35.883,15          |

### IL CASSIERE

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

CAR-BUS S.R.L.

VIA LATILLA, 5

70123 BARI (BA)

Partita IVA: 04973360722 C.F. 04973360722

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trentacinquemilaottocentottantatrè e 15 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT24C0306904013100000002477

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 24 del 03/09/2024

2024/11/21/3185

#### PAGAMENTO FATTURE N.

142/DIF CIG 9432443A32, 144/DIF CIG 9432443A32, 137/DIF CIG 9432446CAB, 140/DIF CIG 9432446CAB, 139/DIF CIG 9432443A32, 138/DIF CIG 9432446CAB, 143/DIF CIG B3178B0CB5, 145/DIF CIG B328AAF88C, 148/DIF CIG B33009645A

149/DIF CIG B33015A618, 147/DIF CIG 9432446CAB, 151/DIF CIG 9432446CAB, 150/DIF CIG 9432443A32, 25 CIG B2DCD769B2, 24 CIG 9432446CAB

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| IMPORTO LORDO   | 35.883,15 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00      |
| IMPORTO         | 35.883,15 |

|                                       |                         | CASSA     | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 35.883,15 |       |
|                                       | 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:** 202400004713185

Identificativo Pagamento: 2406

Importo: 35883,15 €

**Codice Fiscale:** 04973360722

Data Inserimento: 21/11/2024 - 12:44

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13069501924 Data SDI: 02/10/2024 17:50  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAR-BUS srl</b><br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 142/DIF | 2024-09-30 | EUR 2.086,40   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 465 Data DDT 2024-09-19 |
| DDT 466 Data DDT 2024-09-19 |
| DDT 468 Data DDT 2024-09-24 |
| DDT 469 Data DDT 2024-09-24 |
| DDT 470 Data DDT 2024-09-24 |

| Dettaglio linee Fattura |                                     |      |              |           |            |      |
|-------------------------|-------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                         | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MA000273                 | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB<br>A4571880280       | GUARNIZION FLANGIA CITARO           | 2    | 38,00        | -20 %     | 60,80      | 22 % |
| MB<br>N917003026003     | GUARNIZIONE POMPA OLIO CITARO 11889 | 10   | 1,20         | -20 %     | 9,60       | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000633                 | 0    |              |           |            | 22 % |
| HD 870115               | INNESTO RAPIDO DA 10-A0019970574    | 50   | 9,00         |           | 450,00     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000627                 | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB<br>A6446576010       | PANNELLATURA TETTO CITARO2023 11820 | 1    | 1.080,00     | -20 %     | 864,00     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000276               | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB<br>N000000005669     | VITE FISS.PARAURTI CITARO 23 11890  | 20   | 3,20         | -20 %     | 51,20      | 22 % |

| Articolo          | Descrizione                            | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|-------------------|----------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| ??                | VS BUONO N.MAEX000280                  | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB<br>A6288810414 | SUPPORTO ANT DX PARAU, CITARO 23 11738 | 2    | 156,00       | -12 %     | 274,56     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432443A32 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1.710,16   | 376,24  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 1.710,17 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZJ

Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| PNC                           | N.IVA 2453 |
| DATA DI REGISTR. 04 OTT. 2024 |            |

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 142/DIF | 2024-09-30 | EUR 2.086,40   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 465 Data DDT 2024-09-19 |
| DDT 466 Data DDT 2024-09-19 |
| DDT 468 Data DDT 2024-09-24 |
| DDT 469 Data DDT 2024-09-24 |
| DDT 470 Data DDT 2024-09-24 |

| Dettaglio linee Fattura |                                     |      |              |           |            |      |
|-------------------------|-------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                         | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MA000273                 | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB<br>A4571880280       | GUARNIZION FLANGIA CITARO           | 2    | 38,00        | -20 %     | 60,80      | 22 % |
| MB<br>N917003026003     | GUARNIZIONE POMPA OLIO CITARO 11889 | 10   | 1,20         | -20 %     | 9,60       | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000633                 | 0    |              |           |            | 22 % |
| HD 870115               | INNESTO RAPIDO DA 10-A0019970574    | 50   | 9,00         |           | 450,00     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000627                 | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB<br>A6446576010       | PANNELLATURA TETTO CITARO2023 11820 | 1    | 1.080,00     | -20 %     | 864,00     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000276               | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB<br>N000000005669     | VITE FISS.PARAURTI CITARO 23 11890  | 20   | 3,20         | -20 %     | 51,20      | 22 % |

# 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 _____<br/>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 _____<br>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 _____<br>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                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |



| Articolo          | Descrizione                            | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|-------------------|----------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| ??                | VS BUONO N.MAEX000280                  | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB<br>A6288810414 | SUPPORTO ANT DX PARAU, CITARO 23 11738 | 2    | 156,00       | -12 %     | 274,56     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432443A32 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1.710,16   | 376,24  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 1.710,17 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZJ

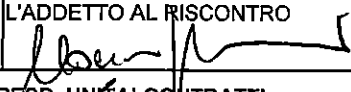
Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| PNC                           | N.IVA 2453 |
| DATA DI REGISTR. 04 OTT. 2024 |            |

# KYMA

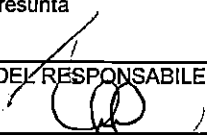
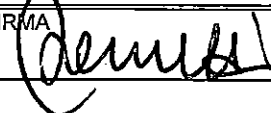
## MOBILITÀ

V I S T I

| 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. 43 del 26/05/2023<br>Data scadenza pagamento<br>30/11/2024 |                                                                                                             |
| DATA<br>09/10/2024                                                        | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                             |                                                                                                             |
| DATA<br>11 OTT. 2024                                                      | FIRMA<br>                  |

| 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 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<br>04 OTT. 2024                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                               |
| DATA<br>22-11-2024                                          | FIRMA<br>                  |

| 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 |

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

NOTE:

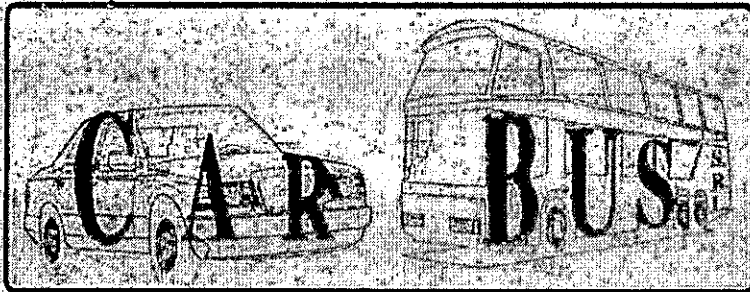


RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

KYMA MOBILITA' S.p.A.  
 AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO  
 VIA CESARE BATTISTI  
 74100 Taranto

657

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 24/09/2024     | 470              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

VS BUONO N.MAEX000280  
 MB A6288810414 SUPPORO ANT DX PARAU, CITARO 23 11738 2,00

SP

SP

|                                                                                                         |              |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| ANAI S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |              |                |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) |              |                |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma          |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 27 SET. 2024 | Firma De R. P. |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 2     |      | 24/09/2024 15:34            |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

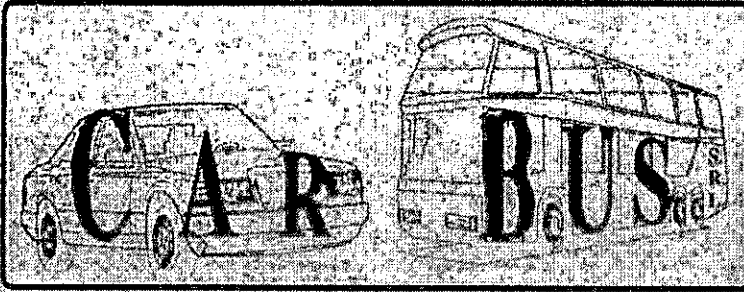
Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 24/09/2024     | 469              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                       |                                          |
|-----------------------|------------------------------------------|
| VS BUONO N.MAEX000276 |                                          |
| MB.N000000005669      | VITE FISS.PARAURTI CITARO 23 11890 20,00 |

SP

SP

|                                                                                                        |              |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                        |              |       |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 2/10/2006) |              |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                      | Data         | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                     | 27 SET. 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 20    |      | 24/09/2024 15:31            |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 24/09/2024     | 468              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                     |                                          |
|---------------------|------------------------------------------|
| VS BUONO N.MA000627 |                                          |
| MB A6446576010      | PANNELLATURA.TETTO CITARO2023 11820 1,00 |

SP

SP

|                                                                                                         |                      |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |                      |                   |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) |                      |                   |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data                 | Firma             |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | Data<br>27 SET. 2024 | Firma<br>D. F. C. |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 1     |      | 24/09/2024 15:29            |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 19/09/2024     | 466              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                     |                                  |
|---------------------|----------------------------------|
| VS.BUONO N.MA000633 |                                  |
| HD 870115           | INNESTO RAPIDO DA 10-A0019970574 |

50,00

SP

SP

| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |      |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) |      |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | Data | Firma |

23 SET. 2024

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 50    |      | 19/09/2024 13:07            |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

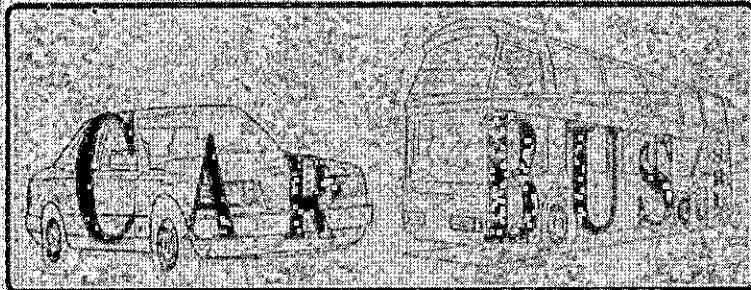
Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 19/09/2024     | 465              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Descrizione                                          | Quantita' | Prezzo unitario | Prezzo totale |
|------------------------------------------------------|-----------|-----------------|---------------|
| VS BUONO N. MA000273                                 |           |                 |               |
| MB A4571880280 GUARNIZUON FLANGIA CITARO             | ✓ 2,00    |                 |               |
| MB N917003026003 GUARNIZIONE POMPA OLIO CITARO 11889 | ✓ 10,00   |                 |               |

SP

SP

SP

|                                                                                                         |              |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |              |       |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2008) |              |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 23 SET. 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 12    |      | 19/09/2024 13:03            |

Vettore:

Note: 9432443A32

| Firma vettore | Firma del conducente | Firma del destinatario |
|---------------|----------------------|------------------------|
|               |                      |                        |

| CIG        | ditte          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.     | N. ART.  | DESCR.                      | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta  | Totale     | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|------------|----------|-----------------------------|-----------|------------|------------|------------|----------|------------|--------------|----------|--------------|
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 469 | MAEX000276 | 00011890 | VITE DIN 464-M 6X16- ST DB  | 20,00     | 3,20 €     | 12,80 €    | 51,20 €    | 11,26 €  | 62,46 €    |              | 142/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/09/2024 | 19/09/2024 | 466 | MA000633   | 00964115 | RACCORDO                    | 50,00     | 9,00 €     | 0,00 €     | 450,00 €   | 99,00 €  | 549,00 €   |              | 142/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 470 | MAEX000280 | 00011738 | SUPPORTO ANT DX CITARO 20   | 2,00      | 156,00 €   | 37,44 €    | 274,56 €   | 60,40 €  | 334,96 €   |              | 142/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/09/2024 | 19/09/2024 | 465 | MAEX000273 | 00011889 | guarnizione di tenuta       | 10,00     | 1,20 €     | 2,40 €     | 9,60 €     | 2,11 €   | 11,71 €    |              | 142/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/09/2024 | 19/09/2024 | 465 | MAEX000273 | 00012492 | SPESSORE DI TENUTA          | 2,00      | 38,00 €    | 15,20 €    | 60,80 €    | 13,38 €  | 74,18 €    |              | 142/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 468 | MA000627   | 00011820 | Pannellatura tetto Mercedes | 1,00      | 1.080,00 € | 216,00 €   | 864,00 €   | 190,08 € | 1.054,08 € |              | 142/DIF  | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |            |          |                             |           |            |            |            |          |            |              |          |              |
|            |                |             |            |            |     |            |          |                             |           |            | TOTALE     | 1.710,16 € | 376,23 € | 2.086,39 € |              |          |              |



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13069567756 Data SDI: 02/10/2024 17:59

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAR-BUS srl</b><br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: SWKJP7T |

| Dati Fattura                                           |         |            |                |
|--------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|
| Natura Documento                                       | Numero  | Data       | Importo Totale |
| Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | 144/DIF | 2024-09-30 | EUR 4.427,14   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                                             |
|------------------------------------------------------|
| DDT 471 Data DDT 2024-09-24                          |
| DDT 472 Data DDT 2024-09-24 - <i>Art. IN CONGRUO</i> |
| DDT 473 Data DDT 2024-09-24                          |
| DDT 474 Data DDT 2024-09-24                          |
| DDT 475 Data DDT 2024-09-24                          |

| Dettaglio linee Fattura |                                    |      |              |           |            |      |
|-------------------------|------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                        | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000281              | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB A6288810314          | SUPPORTO ANT.SX CITARO 23 12496    | 2    | 163,00       | -20 %     | 260,80     | 22 % |
| MB A6288811114          | SUPPORTO CENTR.ANT.CITARO 23 12497 | 2    | 141,50       | -20 %     | 226,40     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000649                | 0    |              |           |            | 22 % |
| MBEA6288800060          | SBLOCCAGGIO FRENI C510 961593      | 60   | 8,40         |           | 504,00     | 22 % |
| MB A3568600350          | CASSETTA PRONTO SOCC.4514          | 20   | 26,40        |           | 528,00     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000282              | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB A0004291024          | MODULATOREEBS TORP.CITARO 12498    | 1    | 1.900,00     | -20 %     | 1.520,00   | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000646                | 0    |              |           |            | 22 % |

| Articolo       | Descrizione                            | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|----------------|----------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| MB A6288800760 | BLOCCAGGIO SX SPORT.SX CITARO 23 11725 | 2    | 95,00        | -12 %     | 167,20     | 22 % |
| ??             | VS BUONO N.MA000651                    | 0    |              |           |            | 22 % |
| MBEA0008206964 | FANALE POST.DX CITARO 8444             | 2    | 211,20       |           | 422,40     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432443A32 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 3.628,80   | 798,34  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 3.628,81 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZP

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>2455</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>04 OTT. 2024</u> |                   |

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 144/DIF | 2024-09-30 | EUR 4.427,14   |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

DDT 471 Data DDT 2024-09-24

DDT 472 Data DDT 2024-09-24

- ATTI INCONGRUO → PARLARE (ORDINE CO. 20)

DDT 473 Data DDT 2024-09-24

DDT 474 Data DDT 2024-09-24

DDT 475 Data DDT 2024-09-24

## Dettaglio linee Fattura

| Articolo       | Descrizione                        | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|----------------|------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| ??             | VS BUONO N.MAEX000281              | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB A6288810314 | SUPPORTO ANT.SX.CITARO 23 12496    | 2    | 163,00       | -20 %     | 260,80     | 22 % |
| MB A6288811114 | SUPPORTO CENTR.ANT.CITARO 23 12497 | 2    | 141,50       | -20 %     | 226,40     | 22 % |
| ??             | VS BUONO N.MA000649                | 0    |              |           |            | 22 % |
| MBEA6288800060 | SBLOCCAGGIO FRENI C510 961593      | 60   | 8,40         |           | 504,00     | 22 % |
| MB A3568600350 | CASSETTA PRONTO SOCC.4514          | 20   | 26,40        |           | 528,00     | 22 % |
| ??             | VS BUONO N.MAEX000282              | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB A0004291024 | MODULATOREEBS TORP.CITARO 12498    | 1    | 1.900,00     | -20 %     | 1.520,00   | 22 % |
| ??             | VS BUONO N.MA000646                | 0    |              |           |            | 22 % |

# 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">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 _____ |  | 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 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                               |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| 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                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                               |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |



| Articolo       | Descrizione                            | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|----------------|----------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| MB A6288800760 | BLOCCAGGIO SX SPORT.SX CITARO 23 11725 | 2    | 95,00        | -12 %     | 167,20     | 22 % |
| ??             | VS BUONO N.MA000651                    | 0    |              |           |            | 22 % |
| MBEA0008206964 | FANALE POST.DX CITARO 8444             | 2    | 211,20       |           | 422,40     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432443A32 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 3.628,80   | 798,34  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 3.628,81 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZP

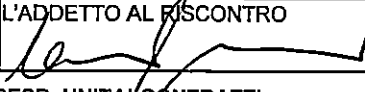
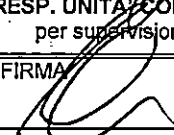
Versione Style 2.10.1

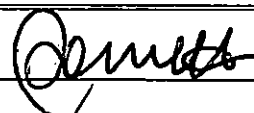
|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| PNC                           | N.IVA 2455 |
| DATA DI REGISTR. 04 OTT. 2024 |            |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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. <u>63</u> del <u>26/05/2023</u>                          |                                                                                                             |
| Data scadenza pagamento <u>30/11/2024</u>                               |                                                                                                             |
| DATA<br><u>9/10/2024</u>                                                | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                                                             |
| DATA<br><u>11 OTT. 2024</u>                                             | FIRMA<br>                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                                               |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                                               |
| DATA<br><u>04 OTT. 2024</u>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                               |
| DATA<br><u>22-11-2024</u>                                   | FIRMA<br>                  |

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<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 |

| 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 |

NOTE:

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



RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 24/09/2024     | 471              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                |                                    |      |
|----------------|------------------------------------|------|
|                | VS BUONO N.MAEX000281              |      |
| MB A6288810314 | SUPPORTO ANT.SX CITARO 23 12496    | 2,00 |
| MB A6288811114 | SUPPORTO CENTR.ANT.CITARO 23 12497 | 2,00 |

SP

SP

SP

AMAI S.p.A. MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale : D.d. n° 26 del 21/09/2006

|                                    |              |       |
|------------------------------------|--------------|-------|
| Conformità/accettazione materiale  | Data         | Firma |
| Presa in carico materiale conforme | 27 SET. 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 4     |      | 24/09/2024 15:52            |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

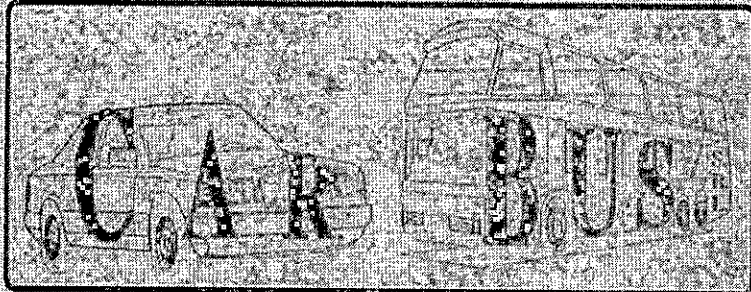
Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 24/09/2024     | 472              | 1/1  |

| Pagamento             | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|-----------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                |                               |         |
|----------------|-------------------------------|---------|
|                | VS BUONO N.MA000649           |         |
| MBEA6288800060 | SBLOCCAGGIO FRENI C510.961593 | ✓ 60,00 |
| MB A3568600350 | CASSETTA PRONTO SOCC.4514     | ✓ 20,00 |

SP

SP

SP

ANIAI S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/6/2006)

|                                    |              |          |
|------------------------------------|--------------|----------|
| Conformità/accettazione materiale  | Data         | Firma    |
|                                    |              | D. P. P. |
| Presa in carico materiale conforme | Data         | Firma    |
|                                    | 27 SET. 2024 | D. P. P. |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 80    |      | 24/09/2024 15:55            |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

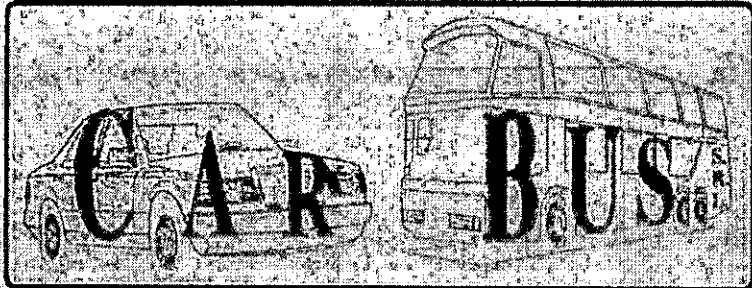
Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722

Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214



Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 24/09/2024     | 473              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| VS BUONO N.MAEX000282 | ✓                               |
| MB A0004291024        | MODULATOREEBS TORP.CITARO 12498 |

SP

SP

AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

| Conformità/accettazione materiale  | Data         | Firma        |
|------------------------------------|--------------|--------------|
|                                    | De           | Fl. o. e.    |
| Presa in carico materiale conforme | Data         | Firma        |
|                                    | 27 SET. 2024 | De Fl. o. e. |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 1     |      | 24/09/2024 15:59            |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conduttore

Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

KYMA MOBILITA' S.p.A.  
AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO  
VIA CESARE BATTISTI  
74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 24/09/2024     | 474              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                     |                                             |
|---------------------|---------------------------------------------|
| VS BUONO N.MA000646 |                                             |
| MB A6288800760      | BLOCCAGGIO SX SPORT.SX CITARO 23 11725 2,00 |

SP

SP

AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

| Conformità/accettazione materiale  | Data         | Firma |
|------------------------------------|--------------|-------|
| Presa in carico materiale conforme | 27 SET. 2024 |       |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 2     |      | 24/09/2024 16:01            |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

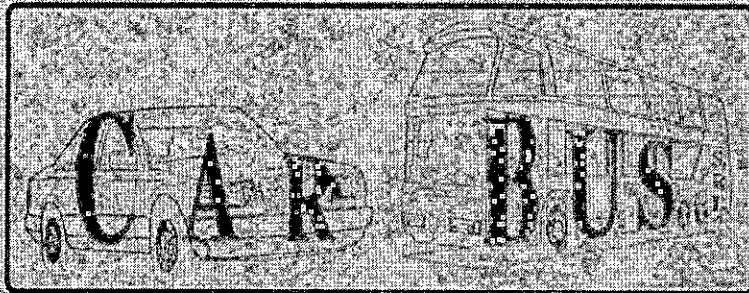
Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 - Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 24/09/2024     | 475              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                     |                            |        |
|---------------------|----------------------------|--------|
| VS BUONO N.MA000651 |                            |        |
| MBEA0008206964      | FANALE POST.DX CITARO 8444 | V 2,00 |

SP

SP

| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |              |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) |              |             |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma       |
|                                                                                                         |              | De F. L. P. |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | Data         | Firma       |
|                                                                                                         | 27 SET. 2024 | De F. L. P. |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 2     |      | 24/09/2024 16:03            |

Vettore:

Note: 69432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

| CIG        | ditta          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD. N.   | N. ART.  | DESCR.                    | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp. Sconto | Imponibile | Imposta  | Totale     | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|-----------|----------|---------------------------|-----------|------------|-------------|------------|----------|------------|--------------|----------|--------------|
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 474 | MA000646  | 00011725 | Bloccaggio su CITARO 2023 | 2,00      | 95,00 €    | 22,80 €     | 167,20 €   | 36,78 €  | 203,98 €   |              | 144/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 471 | MAEX00281 | 00012496 | SUPPORO ANTI SX           | 2,00      | 163,00 €   | 65,20 €     | 260,80 €   | 57,36 €  | 318,16 €   |              | 144/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 471 | MAEX00281 | 00012497 | SUPPORO                   | 2,00      | 141,50 €   | 56,60 €     | 226,40 €   | 49,81 €  | 276,21 €   |              | 144/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 473 | MAEX00282 | 00012498 | MODULATORE DELL'ASSE      | 1,00      | 1.900,00 € | 380,00 €    | 1.520,00 € | 334,40 € | 1.854,40 € |              | 144/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 472 | MA000649  | 0004514  | CASSETTA PRONTO SOCCORSO  | 10,00     | 26,40 €    | 0,00 €      | 1.056,00 € | 232,32 € | 1.288,32 € |              | 144/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 472 | MA000649  | 00961593 | PULITORE PER FRENI SPRAY  | 60,00     | 8,40 €     | 0,00 €      | 504,00 €   | 110,88 € | 614,88 €   |              | 144/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 475 | MA000651  | 0008444  | FANALE POST DX CITARO     | 1,00      | 211,20 €   | 0,00 €      | 422,40 €   | 92,93 €  | 515,33 €   |              | 144/DIF  | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |           |          |                           |           |            | TOTALE      | 4.156,80 € | 914,50 € | 5.071,30 € |              |          |              |

↳ QUANTITÀ ORDINATA: 40

QUANTITÀ RICEVUTA = 20

PREZ. (20x26,4)

4156,8-528 = 3628,80

OK

→ CONFERMA  
NO INFERNO.  
grazie.

ML

MD

DA 134 A 151

2448 - 2468

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13069501937 Data SDI: 02/10/2024 17:50  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAR-BUS srl</b><br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 137/DIF | 2024-09-30 | EUR 4.928,68   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 444 Data DDT 2024-09-05 |
| DDT 446 Data DDT 2024-09-05 |
| DDT 447 Data DDT 2024-09-05 |
| DDT 445 Data DDT 2024-09-05 |
| DDT 448 Data DDT 2024-09-05 |

| Dettaglio linee Fattura |                                    |      |              |           |            |      |
|-------------------------|------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                        | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MA000617                | 0    |              |           |            | 22 % |
| MER21204386             | MOLLA ARIA POS.COMPL.SX CITYTOUR   | 3    | 174,00       |           | 522,00     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000623                | 0    |              |           |            | 22 % |
| BO<br>F026408901        | FILTRO OLIO MERC.CITARO            | 5    | 28,70        |           | 143,50     | 22 % |
| BO<br>1457429969        | FILTRO ARIA CITARO                 | 5    | 31,60        |           | 158,00     | 22 % |
| ZF<br>0501205206        | TESTINA TIR.STERZO CITY 9065       | 2    | 213,50       |           | 427,00     | 22 % |
| ZF<br>0501213503        | SNODOO ASSIALE SOSP.SITCAR 9649    | 10   | 86,40        |           | 864,00     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000262              | 0    |              |           |            | 22 % |
| DA 13A925C              | CINGHIA COM.A/C PASS.CITYTOUR 6962 | 10   | 20,00        | -40 %     | 120,00     | 22 % |

| Articolo         | Descrizione                      | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|------------------|----------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| ??               | VS BUONO N.MA000619              | 0    |              |           |            | 22 % |
| BO<br>0281002863 | SENSOREDI PRESS.                 | 2    | 74,25        |           | 148,50     | 22 % |
| ZF<br>1250319012 | GUARNIZIONE DIFFEREN SITCAR 9651 | 5    | 19,20        |           | 96,00      | 22 % |
| ??               | VS BUONO N.MA000619              | 0    |              |           |            | 22 % |
| FIS90002062      | SEDILE AUTISTA MERC.CITARO 6364  | 1    | 1.560,90     |           | 1.560,90   | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432446CAB |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 4.039,90   | 888,78  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 4.039,90 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZO

Versione Style 2.10.1

|                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                           | N.IVA <u>2448</u> |
| DATA DI REGISTRO <u>4 OTT. 2024</u> |                   |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13069501937 Data SDI: 02/10/2024 17:50

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                        | Destinatario                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722 | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT |
| Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)                                         | Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5VKJP7T                                                          |

## Dati Fattura

| Natura Documento                                       | Numero  | Data       | Importo Totale |
|--------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|
| Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | 137/DIF | 2024-09-30 | EUR 4.928,68   |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

DDT 444 Data DDT 2024-09-05

DDT 446 Data DDT 2024-09-05

DDT 447 Data DDT 2024-09-05

DDT 445 Data DDT 2024-09-05

DDT 448 Data DDT 2024-09-05

## Dettaglio linee Fattura

| Articolo         | Descrizione                        | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|------------------|------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| ??               | VS BUONO N.MA000617                | 0    |              |           |            | 22 % |
| MER21204386      | MOLLA ARIA POS.COMPL.SX CITYTOUR   | 3    | 174,00       |           | 522,00     | 22 % |
| ??               | VS BUONO N.MA000623                | 0    |              |           |            | 22 % |
| BO<br>F026408901 | FILTRO OLIO MERC.CITARO            | 5    | 28,70        |           | 143,50     | 22 % |
| BO<br>1457429969 | FILTRO ARIA CITARO                 | 5    | 31,60        |           | 158,00     | 22 % |
| ZF<br>0501205206 | TESTINA TIR.STERZO CITY 9065       | 2    | 213,50       |           | 427,00     | 22 % |
| ZF<br>0501213503 | SNODOO ASSIALE SOSP.SITCAR 9649    | 10   | 86,40        |           | 864,00     | 22 % |
| ??               | VS BUONO N.MAEX000262              | 0    |              |           |            | 22 % |
| DA 13A925C       | CINGHIA COM.A/C PASS.CITYTOUR 6962 | 10   | 20,00        | -40 %     | 120,00     | 22 % |

# 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><br><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><br><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><br><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> | 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 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 | IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |  | Data scadenza pagamento _____ |  | DATA | FIRMA | UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |  | Conferimento del..... Prot..... |  | IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR. |  | 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><br><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">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><br><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><br><p>NOTE:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | 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 MAGAZZINO<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 | 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------|--|---------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|--|------|------------------------|-----------------------------------------------|--|------|-------|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|------|------------------------|-------------------------------------------------------------|--|------|-------|----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------|-------|----------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------------|--|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------|------------------------|-----------------------------------------------|--|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------------|--|------|------------------------|---------------------------------------------|--|------|------------------------|--------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------|------------------------|----------------------------------------------------|--|------|------------------------|
| 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 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                                                                   |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                                                 |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                               |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |  |                               |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                               |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                                                 |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                               |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |  |                               |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                               |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                                                 |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                               |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |  |                               |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                               |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FIRMA                                                                   |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                                                 |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                               |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |  |                               |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                               |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                                                 |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                               |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |  |                               |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                               |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| Conferimento del..... Prot.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                                                 |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                               |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |  |                               |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                               |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                                                 |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                               |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |  |                               |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                               |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| 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                                                                   |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                                                 |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                               |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |  |                               |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                               |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| UFFICIO MAGAZZINO<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                                                  |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                                                 |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                               |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |  |                               |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                               |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| 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                                                  |  |                                |  |                          |  |                                 |  |                                                                 |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                                   |  |                                           |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                               |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |  |                               |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                                |  |                                |  |                                |  |                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                               |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |



| Articolo         | Descrizione                      | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|------------------|----------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| ??               | VS BUONO N.MA000619              | 0    |              |           |            | 22 % |
| BO<br>0281002863 | SENSORE DI PRESS.                | 2    | 74,25        |           | 148,50     | 22 % |
| ZF<br>1250319012 | GUARNIZIONE DIFFEREN SITCAR 9651 | 5    | 19,20        |           | 96,00      | 22 % |
| ??               | VS BUONO N.MA000619              | 0    |              |           |            | 22 % |
| FIS90002062      | SEDILE AUTISTA MERC.CITARO 6364  | 1    | 1.560,90     |           | 1.560,90   | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432446CAB |

#### Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 4.039,90   | 888,78  |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Pagamento completo   | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 4.039,90 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZO

Versione Style 2.10.1

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| PNC                               | N.IVA 2448 |
| DATA DI REGISTRAZIONE 4 OTT. 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 _____                                                       |                                            |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                                |                                            |
| Delib. C.A. n. <u>43</u> del <u>26/05/2023</u>                                 |                                            |
| Data scadenza pagamento <u>30/11/2024</u>                                      |                                            |
| DATA<br><u>9/10/2024</u>                                                       | L'ADDETTO AL RISCOCONTRO<br><u>[Firma]</u> |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTRATTI</b><br>per supervisione                           |                                            |
| DATA<br><u>11 OTT. 2024</u>                                                    | FIRMA<br><u>[Firma]</u>                    |

|                                                                    |                                          |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili               |                                          |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____                  |                                          |
| data scadenza di pagamento presunta _____                          |                                          |
| DATA<br><u>04 OTT. 2024</u>                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE<br><u>[Firma]</u> |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO</b><br>per supervisione |                                          |
| DATA<br><u>22-11-2024</u>                                          | FIRMA<br><u>[Firma]</u>                  |

|                                                                       |       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|
| <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.....                                |       |
| <b>IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b>                          |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

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

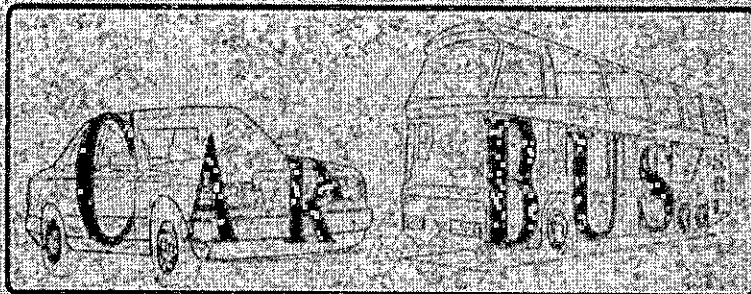
|                                                                                    |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali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

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

NOTE:



RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE



Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722

Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 05/09/2024     | 448              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                     |                                       |
|---------------------|---------------------------------------|
| VS BUONO N.MA000619 |                                       |
| FIS90002062         | SEDILE AUTISTA MERC. CITARO 6364 1,00 |

SP

SP

|                                                                                                         |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| ATA S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                          |                                 |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale. (O.d.s. n° 26 del 21/04/2022) |                                 |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data <i>[Signature]</i>         |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 13 SET. 2024 <i>[Signature]</i> |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 1     |      | 05/09/2024 12:02            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

R.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 05/09/2024     | 447              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Codice articolo | Descrizione                                                 | Quantita' | Prezzo unitario | Prezzo totale |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|---------------|
| DA 13A925C      | VS BUONO N.MAEX000262<br>CINGHIA COM.A/C PASS.CITYTOUR 6962 | 1         | 10,00           | 10,00         |

SP

SP

| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |              |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) |              |             |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma       |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 06 SET. 2024 | De F. L. P. |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 10    |      | 05/09/2024 11:42            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

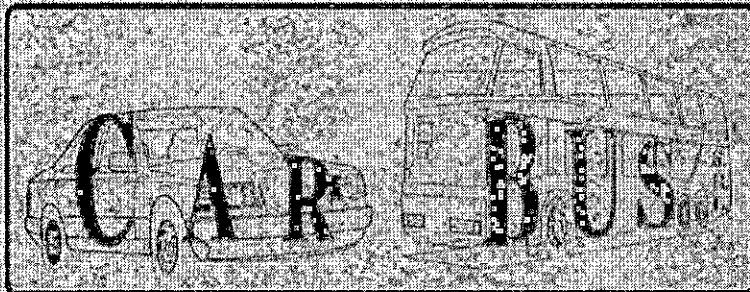
Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Tel.: 0997356220

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 05/09/2024     | 446              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|               |                                  |         |
|---------------|----------------------------------|---------|
|               | VS BUONO N.MA000623              |         |
| BO F026408901 | FILTRO OLIO MERC. CITARO         | ✓ 5,00  |
| BO 1457429969 | FILTRO ARIA CITARO               | ✓ 5,00  |
| ZF 0501205206 | TESTNA TIR. STERZO CITY 9065     | ✓ 2,00  |
| ZF 0501213503 | SNODOO ASSIALE SOSP. SITCAR 9649 | ✓ 10,00 |

SP

SP

SP

SP

SP

| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |              |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) |              |          |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma    |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 06 SET. 2024 | De Floro |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 22    |      | 05/09/2024 11:40            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

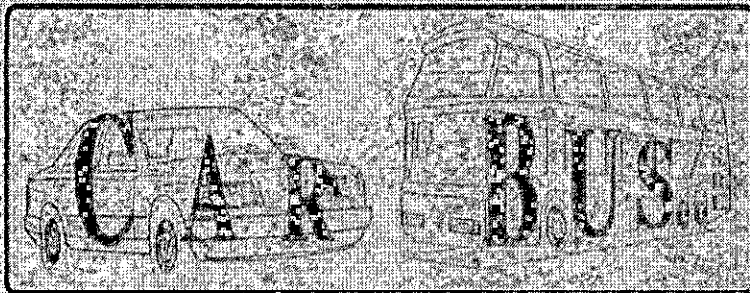
Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

De Floro E.

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE



Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722

Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 05/09/2024     | 445              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Codice articolo      | Descrizione                      | Unità | Quantità | Prezzo unitario | Prezzo totale |
|----------------------|----------------------------------|-------|----------|-----------------|---------------|
| VS BUONO N. MA000619 |                                  |       |          |                 |               |
| BO 0281002863        | SENSORE DI PRESS.                |       | ✓        | 2,00            |               |
| ZF 1250319012        | GUARNIZIONE DIFFEREN SITCAR 9651 |       | ✓        | 5,00            |               |

SP

SP

SP

**AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI**

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

|                                    |              |           |
|------------------------------------|--------------|-----------|
| Conformità/accettazione materiale  | Data         | Firma     |
| Presa in carico materiale conforme | 06 SET. 2024 | De Fl. e. |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 8     |      | 05/09/2024 08:06            |

Vettore:

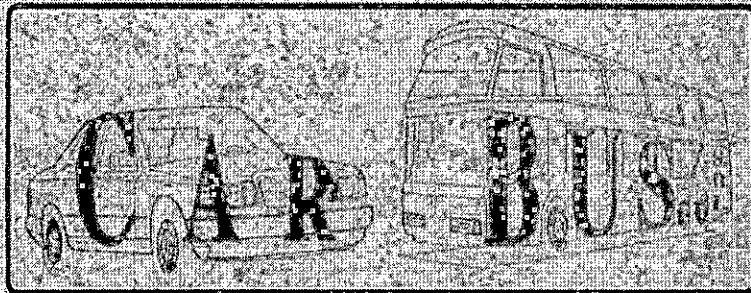
Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE



Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722

Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 05/09/2024     | 444              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|             |                     |                                   |      |    |
|-------------|---------------------|-----------------------------------|------|----|
| MER21204386 | VS BUONO N.MA000617 | MOLLA ARIA POS.COMPL. SX CITYTOUR | 3,00 | SP |
|             |                     |                                   |      | SP |

| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |              |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) |              |              |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma        |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 06 SET. 2024 | De Fl. o. e. |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 3     |      | 05/09/2024 08:04            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

De Fl. o. e.

| CIG        | ditte          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.     | N. ART.  | DESCR.                      | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta  | Totale     | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|------------|----------|-----------------------------|-----------|------------|------------|------------|----------|------------|--------------|----------|--------------|
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 06/09/2024 | 05/09/2024 | 444 | MA000617   | 00006553 | MOLLA ARIA COMPL SIN CITYT  | 3,00      | 174,00 €   | 0,00 €     | 522,00 €   | 114,84 € | 636,84 €   |              | 137/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 06/09/2024 | 05/09/2024 | 447 | MAEX000262 | 00006962 | CINGHIA COMANDO A/C CITYT   | 10,00     | 20,00 €    | 80,00 €    | 120,00 €   | 26,40 €  | 146,40 €   |              | 137/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 06/09/2024 | 05/09/2024 | 446 | MA000623   | 00005920 | FILTRO OLIO BMW CITARO BO   | 5,00      | 28,70 €    | 0,00 €     | 143,50 €   | 31,57 €  | 175,07 €   |              | 137/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 06/09/2024 | 05/09/2024 | 446 | MA000623   | 00009065 | TESTINA TIRANTE TRASVERSAL  | 2,00      | 213,50 €   | 0,00 €     | 427,00 €   | 93,94 €  | 520,94 €   |              | 137/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 06/09/2024 | 05/09/2024 | 446 | MA000623   | 00009649 | SNODO ASSIALE ZF            | 10,00     | 86,40 €    | 0,00 €     | 864,00 €   | 190,08 € | 1.054,08 € |              | 137/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 06/09/2024 | 05/09/2024 | 446 | MA000623   | 00005924 | FILTRO BOSCH CITARO BOSCH   | 5,00      | 31,60 €    | 0,00 €     | 158,00 €   | 34,76 €  | 192,76 €   |              | 137/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 06/09/2024 | 05/09/2024 | 445 | MA000619   | 00005722 | SENSORE OLIO 491 CNG/EURO   | 2,00      | 74,25 €    | 0,00 €     | 148,50 €   | 32,67 €  | 181,17 €   |              | 137/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 06/09/2024 | 05/09/2024 | 445 | MA000619   | 00009651 | GUARNIZIONE DIFFERENZIALE   | 5,00      | 19,20 €    | 0,00 €     | 96,00 €    | 21,12 €  | 117,12 €   |              | 137/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 13/09/2024 | 05/09/2024 | 448 | MA000619   | 00006364 | SEDILE AUTISTA CITARO Falsa | 1,00      | 1.560,90 € | 0,00 €     | 1.560,90 € | 343,40 € | 1.904,30 € |              | 137/DIF  | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |            |          |                             |           |            | TOTALE     | 4.039,90 € | 888,78 € | 4.928,68 € |              |          |              |

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13069501936 Data SDI: 02/10/2024 17:50

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAR-BUS srl</b><br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 140/DIF | 2024-09-30 | EUR 7.837,77   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 458 Data DDT 2024-09-12 |
| DDT 459 Data DDT 2024-09-19 |
| DDT 460 Data DDT 2024-09-19 |

| Dettaglio linee Fattura |                                          |      |              |            |      |
|-------------------------|------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                              | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N. MA000629                     | 0    |              |            | 22 % |
| UR LRG12-260            | ACCUMULATORE 12VPOLO SXAH225/250         | 12   | 253,60       | 3.043,20   | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000641                      | 0    |              |            | 22 % |
| UR LGB12-260            | ACCUMULATORE PSXAH225/250                | 12   | 253,60       | 3.043,20   | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000632                      | 0    |              |            | 22 % |
| BO F026400022           | CARTUCCIA FILTRO ARIA SEC.CITYMOOD193240 | 5    | 67,60        | 338,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432446CAB |

| Dati Riepilogo |
|----------------|
|----------------|

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
|-----------------------------|---------|------------|----------|
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 6.424,40   | 1.413,37 |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 6.424,41 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZL

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC                                  | N.IVA <u>2451</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>04 OTT. 2024</u> |                   |

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 140/DIF | 2024-09-30 | EUR 7.837,77   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 458 Data DDT 2024-09-12 |
| DDT 459 Data DDT 2024-09-19 |
| DDT 460 Data DDT 2024-09-19 |

| Dettaglio linee Fattura |                                          |      |              |            |      |
|-------------------------|------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                              | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N. MA000629                     | 0    |              |            | 22 % |
| UR LRG12-260            | ACCUMULATORE 12VPOLO SX AH225/250        | 12   | 253,60       | 3.043,20   | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N. MA000641                     | 0    |              |            | 22 % |
| UR LGB12-260            | ACCUMULATORE PSX AH225/250               | 12   | 253,60       | 3.043,20   | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N. MA000632                     | 0    |              |            | 22 % |
| BO F026400022           | CARTUCCIA FILTRO ARIA SEC.CITYMOOD193240 | 5    | 67,60        | 338,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432446CAB |

| Dati Riepilogo |
|----------------|
|----------------|

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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 _____                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                              |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                              |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____<br>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 _____                  |

| 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 _____ |

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

NOTE:

---



---



---



---



---



| Natura/Esigibilità IVA                               | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
|------------------------------------------------------|---------|------------|----------|
| S (scissione dei pagamenti)<br>Versione Style 2.10.1 | 22 %    | 6.424,40   | 1.413,37 |

**Dati pagamento**

| Condizioni Pagamento      | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
|---------------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| <b>Pagamento completo</b> |          |               |              |          |      |
|                           | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 6.424,41 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZL

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>2451</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>04 OTT. 2024</u> |                   |

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

|                                                                                 |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b><br>verifica condizione, ordine e contratto  |                                          |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                  |                                          |
| Conv. n. _____ del _____                                                        |                                          |
| Determ. A.D. n. <u>43</u> del <u>24/05/2023</u>                                 |                                          |
| Delib. C.A. n. <u>43</u> del <u>24/05/2023</u><br>Data scadenza pagamento _____ |                                          |
| DATA<br><u>09/10/2024</u>                                                       | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br><u>[Firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                   |                                          |
| DATA<br><u>1 OTT. 2024</u>                                                      | FIRMA<br><u>[Firma]</u>                  |

|                                                             |                                          |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili        |                                          |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                                          |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                                          |
| DATA<br><u>04 OTT. 2024</u>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE<br><u>[Firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                          |
| DATA<br><u>22-11-2024</u>                                   | FIRMA<br><u>[Firma]</u>                  |

|                                                                       |             |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|
| <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 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 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:



RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722

Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214



Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

657

74100 Taranto

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Repp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 19/09/2024     | 460              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

VS-BUONO N. MA000632

BO F026400022

CARTUCCIA FILTRO ARIA SEC. CITYMOOD193240

✓ 5,00

SP

SP

| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |              |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 25 del 21/04/2006) |              |         |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma   |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | Data         | Firma   |
|                                                                                                         | 23 SET. 2024 | [Firma] |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 5     |      | 19/09/2024 12:12            |

Vettore:

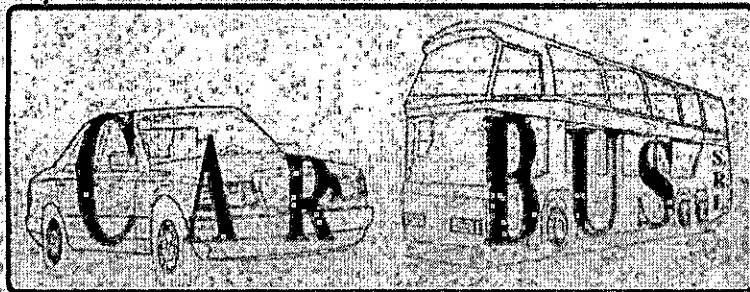
Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

**Via Latilla n.5 - 70100 - BARI**  
**Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377**  
**P.Iva: 04973360722**



**Mail: [carbus@libero.it](mailto:carbus@libero.it)**

REG.IMP. DI BARI:223697/97  
R.E.A. CCIAA BARI 381214

**Destinatario**

## Cliente

1

**KYMA MOBILITA' S.p.A.**  
**AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO**  
VIA CESARE BATTISTI  
74100 Taranto

657

TA

**Tel.: 0997356220**

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 19/09/2024     | 459              | 1/1  |

|                        |                 |                   |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| 62           | Descrizione                                       | Q.tà | Unità di misura |    |
|--------------|---------------------------------------------------|------|-----------------|----|
| UR LGB12-260 | VS BUONO N.MA000641<br>ACCUMULATORE PSX AH225/250 | V    | 12,00           | SP |

|                                                                                                                |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI</b>                                                                         |                                      |
| <b>Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)</b> |                                      |
| Conformità/accettazione materiale                                                                              | Data _____ Firma _____               |
| Presa in carico materiale conforme                                                                             | Data <b>23 SET. 2024</b> Firma _____ |

|                                  |                             |                 |             |      |                                                 |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------|------|-------------------------------------------------|
| Trasporto a cura<br>Destinatario | Aspetto dei beni<br>A VISTA | Porto<br>Franco | Colli<br>12 | Peso | Data e ora inizio trasporto<br>19/09/2024 12:10 |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------|------|-------------------------------------------------|

**Vettore:**

**Note:** 9432446CAB

Firma vettore

**Firma del conducente**

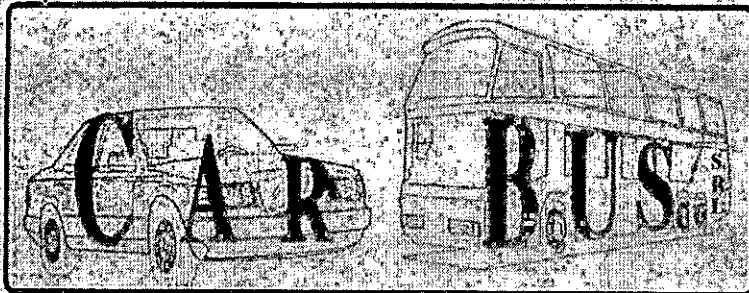
Firma del destinatario:

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 12/09/2024     | 458              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Descrizione                                    | SP    |
|------------------------------------------------|-------|
| VS BUONO N. MA000629                           |       |
| UR LRG12-260 ACCUMULATORE 12VPOLO SX AH225/250 | 12,00 |

|                                                                                                         |              |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| A.M.A.T. S.p.A. MAGAZZINO RICAMBI                                                                       |              |       |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 20/04/2006) |              |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 13 SET. 2024 | Firma |

|                  |                             |                 |                        |      |                                           |
|------------------|-----------------------------|-----------------|------------------------|------|-------------------------------------------|
| Trasporto a cura | Aspetto del bene<br>A VISTA | Porto<br>Franco | Colli<br>12            | Peso | Data e ora inizio trasporto<br>12/09/2024 |
| Vettore:         |                             |                 |                        |      |                                           |
| Note: 9432446CAB |                             |                 |                        |      |                                           |
| Firma vettore    | Firma del conducente        |                 | Firma del destinatario |      |                                           |

| CIG        | ditte          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.   | N. ART.  | DESCR.                      | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta    | Totale     | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|----------|----------|-----------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|----------|--------------|
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/09/2024 | 19/09/2024 | 460 | MA000632 | 00005275 | CARTUCCIA FILTRO DI ARIA-19 | 5,00      | 67,60 €    | 0,00 €     | 338,00 €   | 74,36 €    | 412,36 €   |              | 140/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/09/2024 | 19/09/2024 | 459 | MA000641 | 08261000 | ACCUMULATORE POLO POSITI    | 12,00     | 253,60 €   | 0,00 €     | 3.043,20 € | 669,50 €   | 3.712,70 € |              | 140/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 13/09/2024 | 12/09/2024 | 458 | MA000629 | 08261000 | ACCUMULATORE POLO POSITI    | 12,00     | 253,60 €   | 0,00 €     | 3.043,20 € | 669,50 €   | 3.712,70 € |              | 140/DIF  | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |          |          |                             |           |            | TOTALE     | 6.424,40 € | 1.413,36 € | 7.837,76 € |              |          |              |

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13069501945 Data SDI: 02/10/2024 17:50

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAR-BUS srl</b><br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 139/DIF | 2024-09-30 | EUR 9.096,56   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 449 Data DDT 2024-09-05 |
| DDT 450 Data DDT 2024-09-05 |
| DDT 454 Data DDT 2024-09-07 |
| DDT 455 Data DDT 2024-09-11 |
| DDT 456 Data DDT 2024-09-11 |
| DDT 457 Data DDT 2024-09-11 |

| Dettaglio linee Fattura |                                    |      |              |           |            |      |
|-------------------------|------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                        | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MA000620                | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB A0003278525          | VALVOLA ECAS ASSE POST.CITARO 9303 | 1    | 347,40       |           | 347,40     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000251              | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB A6286830736          | COPERTURA CAMBIO CITARO 12060      | 6    | 320,00       | -20 %     | 1.536,00   | 22 % |
| MB A6286830836          | COPERTURA CAMBIO CITARO 12061      | 3    | 320,00       | -20 %     | 768,00     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000625                | 0    |              |           |            | 22 % |
| MBEA0008681285          | MARTELLO EMERGENZA 7093            | 25   | 22,80        |           | 570,00     | 22 % |
| MBEA0008206964          | FANALE POST.DX CITARO 8444         | 2    | 211,20       |           | 422,40     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N . MAEX000251            | 0    |              |           |            | 22 % |

| Articolo       | Descrizione                       | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|----------------|-----------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| MB A6286820465 | COPERTURA CAMBIO CITARO 12059     | 7    | 129,00       | -20 %     | 722,40     | 22 % |
| MB A6286830836 | COPERTURA CAMBIO CITARO 12061     | 5    | 320,00       | -20 %     | 1.280,00   | 22 % |
| ??             | VS BUONON. MA000622               | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB A0003560260 | PARAOLIO ANT.ALB.MOT.CITARO 10529 | 2    | 85,80        |           | 171,60     | 22 % |
| ??             | VS BUONO N. MAEX000253            | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB A6286831136 | COPERTURA SOTTO SCARICO CITARO    | 8    | 256,00       | -20 %     | 1.638,40   | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432443A32 |

| Dati Riepilogo              |         |            |          |
|-----------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 7.456,20   | 1.640,36 |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 7.456,19 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZM

Versione Style 2.10.1

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| PNC                          | N.IVA 2450 |
| DATA DI REGISTRO 4 OTT. 2024 |            |

| Mittente                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAR-BUS srl</b><br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 139/DIF | 2024-09-30 | EUR 9.096,56   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 449 Data DDT 2024-09-05 |
| DDT 450 Data DDT 2024-09-05 |
| DDT 454 Data DDT 2024-09-07 |
| DDT 455 Data DDT 2024-09-11 |
| DDT 456 Data DDT 2024-09-11 |
| DDT 457 Data DDT 2024-09-11 |

| Dettaglio linee Fattura |                                    |      |              |           |            |      |
|-------------------------|------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                        | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MA000620                | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB A0003278525          | VALVOLA ECAS ASSE POST.CITARO 9303 | 1    | 347,40       |           | 347,40     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000251              | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB A6286830736          | COPERTURA CAMBIO CITARO 12060      | 6    | 320,00       | -20 %     | 1.536,00   | 22 % |
| MB A6286830836          | COPERTURA CAMBIO CITARO 12061      | 3    | 320,00       | -20 %     | 768,00     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000625                | 0    |              |           |            | 22 % |
| MBEA0008681285          | MARTELLO EMERGENZA 7093            | 25   | 22,80        |           | 570,00     | 22 % |
| MBEA0008206964          | FANALE POST.DX CITARO 8444         | 2    | 211,20       |           | 422,40     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N. MAEX000251             | 0    |              |           |            | 22 % |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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 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 _____                  |

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<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 _____ |

| 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 _____ |

NOTE:

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



| Articolo       | Descrizione                        | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|----------------|------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| MB A6286820465 | COPERTURA CAMBIO CITARO 12059      | 7    | 129,00       | -20 %     | 722,40     | 22 % |
| MB A6286830836 | COPERTURA CAMBIO CITARO 12061      | 5    | 320,00       | -20 %     | 1.280,00   | 22 % |
| ??             | VS BUONON. MA000622                | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB A0003560260 | PARAOILIO ANT.ALB.MOT.CITARO 10529 | 2    | 85,80        |           | 171,60     | 22 % |
| ??             | VS BUONO N. MAEX000253             | 0    |              |           |            | 22 % |
| MB A6286831136 | COPERTURA SOTTO SCARICO CITARO     | 8    | 256,00       | -20 %     | 1.638,40   | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432443A32 |

#### Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
|-----------------------------|---------|------------|----------|
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 7.456,20   | 1.640,36 |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Pagamento completo   | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 7.456,19 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZM

Versione Style 2.10.1

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| PNC                          | N.IVA 2450 |
| DATA DI REGISTRO 4 OTT. 2024 |            |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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. 43 del 24/05/2023<br>Data scadenza pagamento 30/11/2024  |                        |
| DATA                                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| 9/10/2024                                                               | [Firma]                |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |
| 11/11/2024                                                              | [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                  |

| 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 |
| 04 OTT. 2024                                                | [Firma]                |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |
| 22-11-2024                                                  | [Firma]                |

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

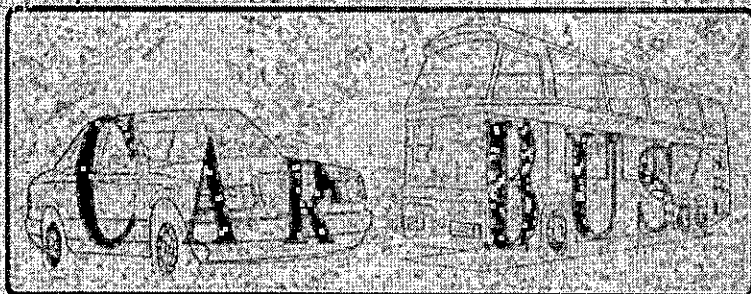
| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                          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

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

NOTE:



RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE



Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722

Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 11/09/2024     | 457              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                |                                |    |
|----------------|--------------------------------|----|
| MB A6286831136 | VS BUONO N. MAEX000253         | SP |
|                | COPERTURA SOTTO SCARICO CITARO | SP |
|                | 8,00                           |    |

| V.M.S. S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                       |              |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 11/04/2006) |              |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 13 SET. 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 8     |      | 11/09/2024                  |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 11/09/2024     | 456              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

VS BUONON. MA000622

MB A0003560260

PARAOLIO ANT.ALB.MOT.CITARO 10529

2,00

SP

SP

|                                                                                                         |              |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| AMAT S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |              |       |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 24/04/2006) |              |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 13 SET. 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 1     |      | 11/09/2024                  |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

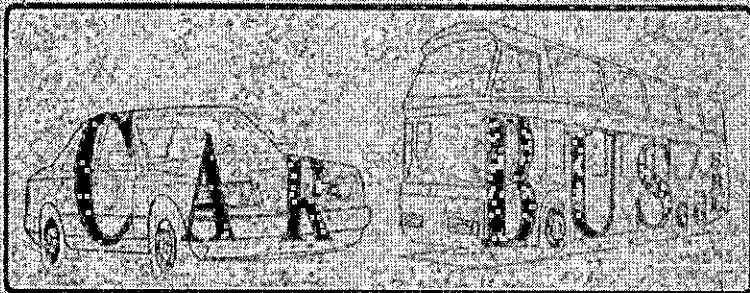
Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Tel.: 0997356220

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 11/09/2024     | 455              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Descrizione                                    | Quantita' | Prezzo unitario | Prezzo totale | SP |
|------------------------------------------------|-----------|-----------------|---------------|----|
| VS. BUONO N. MAEX000251                        |           |                 |               | SP |
| MB A6286820465 - COPERTURA CAMBIO CITARO 12059 | 7,00      |                 |               | SP |
| MB A6286830836 - COPERTURA CAMBIO CITARO 12061 | 5,00      |                 |               | SP |

|                                                                                                         |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| ANAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |                       |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2005) |                       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data<br>Firma         |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 13 SET. 2024<br>Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 12    |      | 11/09/2024                  |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

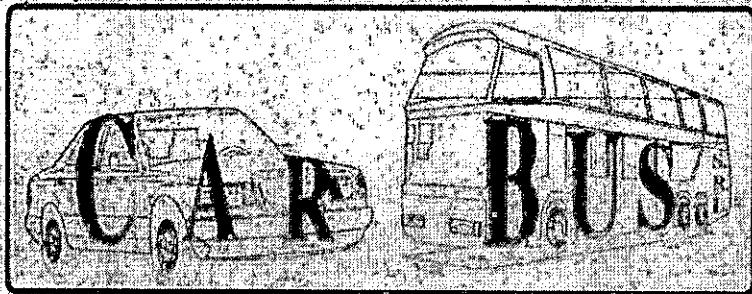
Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipologia documento    | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 07/09/2024     | 454              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                     |                            |  |       |  |  |    |
|---------------------|----------------------------|--|-------|--|--|----|
| VS BUONO N.MA000625 |                            |  |       |  |  | SP |
| MBEA0008681285      | MARTELLO EMERGENZA 7093    |  | 25,00 |  |  | SP |
| MBEA0008206964      | FANALE POST.DX CITARO 8444 |  | 2,00  |  |  | SP |

|                                                                                                         |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| AMAI S.p.A. VIAGGINO RICAMBI                                                                            |              |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) |              |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data Firma   |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | Data Firma   |
|                                                                                                         | 13 SET. 2024 |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 27    |      | 07/09/2024 12:21            |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 05/09/2024     | 450              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Descrizione           |                               |      |
|-----------------------|-------------------------------|------|
| VS-BUONO N.MAEX000251 |                               |      |
| MB A6286830736        | COPERTURA CAMBIO CITARO 12060 | 6,00 |
| MB A6286830836        | COPERTURA CAMBIO CITARO 12061 | 3,00 |

SP

SP

SP

**ANAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI**

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

| Conformità/accettazione materiale  | Data         | Firma    |
|------------------------------------|--------------|----------|
| Presa in carico materiale conforme | 06 SET. 2024 | De R. P. |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 9     |      | 05/09/2024 15:51            |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

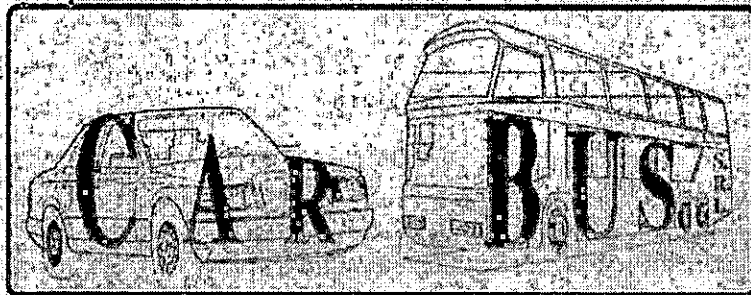
Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

KYMA MOBILITA' S.p.A.  
 AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO  
 VIA CESARE BATTISTI  
 74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 05/09/2024     | 449              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANGO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Codice              | Descrizione                        | Quantità | Prezzo unitario | Prezzo totale | Imposta |
|---------------------|------------------------------------|----------|-----------------|---------------|---------|
| VS BUONO N.MA000620 |                                    |          |                 |               | SP      |
| MB A0003278525      | VALVOLA ECAS ASSE POST.CITARO 9303 | 1        | 1,00            |               | SP      |

AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

| Conformità/accettazione materiale  | Data        | Firma     |
|------------------------------------|-------------|-----------|
| Presa in carico materiale conforme | 6 SET. 2024 | De Fl. e. |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 1     |      | 05/09/2024 12:12            |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

| CIG        | ditta          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.     | N. ART.  | DESCR.                    | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta    | Totale     | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|------------|----------|---------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|----------|--------------|
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 05/09/2024 | 05/09/2024 | 450 | MAEX000251 | 00012060 | COPERTURA CITARO          | 6,00      | 320,00 €   | 384,00 €   | 1.536,00 € | 337,92 €   | 1.873,92 € |              | 139/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 06/09/2024 | 05/09/2024 | 450 | MAEX000251 | 00012061 | COPERTURA CITARO          | 3,00      | 320,00 €   | 192,00 €   | 768,00 €   | 168,96 €   | 936,96 €   |              | 139/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 06/09/2024 | 05/09/2024 | 449 | MA000620   | 00009303 | VALVOLA ASSE POST.        | 1,00      | 347,40 €   | 0,00 €     | 347,40 €   | 76,43 €    | 423,83 €   |              | 139/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 13/09/2024 | 11/09/2024 | 457 | MAEX000253 | 00012471 | COPERTURA SOTTO SCARICO C | 8,00      | 256,00 €   | 409,60 €   | 1.638,40 € | 360,45 €   | 1.998,85 € |              | 139/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 13/09/2024 | 11/09/2024 | 455 | MAEX000251 | 00012059 | COPERTURA CITARO          | 7,00      | 129,00 €   | 180,60 €   | 722,40 €   | 158,93 €   | 881,33 €   |              | 139/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 13/09/2024 | 07/09/2024 | 454 | MA000625   | 00008444 | FANALE POST DX CITARO     | 2,00      | 211,20 €   | 0,00 €     | 422,40 €   | 92,93 €    | 515,33 €   |              | 139/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 13/09/2024 | 11/09/2024 | 455 | MAEX000251 | 00012061 | COPERTURA CITARO          | 5,00      | 320,00 €   | 320,00 €   | 1.280,00 € | 281,60 €   | 1.561,60 € |              | 139/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 13/09/2024 | 11/09/2024 | 456 | MA000622   | 00010529 | PARAOLIO ANT ALBERO MOTOC | 2,00      | 85,80 €    | 0,00 €     | 171,60 €   | 37,75 €    | 209,35 €   |              | 139/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 13/09/2024 | 07/09/2024 | 454 | MA000625   | 00007093 | MARTELLETTO URB           | 25,00     | 22,80 €    | 0,00 €     | 570,00 €   | 125,40 €   | 695,40 €   |              | 139/DIF  | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |            |          |                           |           |            |            |            |            |            |              |          |              |
|            |                |             |            |            |     |            |          |                           |           |            | TOTALE     | 7.456,20 € | 1.640,37 € | 9.096,57 € |              |          |              |



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13069501933 Data SDI: 02/10/2024 17:50  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 138/DIF | 2024-09-30 | EUR 1.723,13   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 451 Data DDT 2024-09-06 |
| DDT 452 Data DDT 2024-09-06 |
| DDT 453 Data DDT 2024-09-07 |

| Dettaglio linee Fattura |                                             |      |              |            |      |
|-------------------------|---------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                 | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MA000624                         | 0    |              |            | 22 % |
| MER3218M1495            | DISCHI FRENO ANT. CITYTOUR                  | 4    | 93,60        | 374,40     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000624                         | 0    |              |            | 22 % |
| MER3218P1498            | DISCHI FRENO POST. CITYTOUR                 | 8    | 94,00        | 752,00     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000626                         | 0    |              |            | 22 % |
| WE 1581669              | TIRANTE C/TEST. TEND.ARIA COND.HEULIEZGX137 | 2    | 143,00       | 286,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432446CAB |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1.412,40   | 310,73  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 1.412,40 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZN

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>2449</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>04 OTT. 2024</u> |                   |

| Mittente                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAR-BUS srl</b><br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 138/DIF | 2024-09-30 | EUR 1.723,13   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 451 Data DDT 2024-09-06 |
| DDT 452 Data DDT 2024-09-06 |
| DDT 453 Data DDT 2024-09-07 |

| Dettaglio linee Fattura |                                             |      |              |            |      |
|-------------------------|---------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                 | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MA000624                         | 0    |              |            | 22 % |
| MER3218M1495            | DISCHI FRENO ANT. CITYTOUR                  | 4    | 93,60        | 374,40     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000624                         | 0    |              |            | 22 % |
| MER3218P1498            | DISCHI FRENO POST. CITYTOUR                 | 8    | 94,00        | 752,00     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000626                         | 0    |              |            | 22 % |
| WE 1581669              | TIRANTE C/TEST. TEND.ARIA COND.HEULIEZGX137 | 2    | 143,00       | 286,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432446CAB |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1.412,40   | 310,73  |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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 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                  |

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

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

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

NOTE:

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



| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 1.412,40 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZN

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>2449</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>04 OTT. 2024</u> |                   |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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. <u>63</u> del <u>24/05/2023</u>                          |                                       |
| Data scadenza pagamento _____                                           |                                       |
| DATA <u>09/10/2024</u>                                                  | L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                       |
| DATA <u>11 OTT. 2024</u>                                                | FIRMA <u>[Firma]</u>                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                       |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                                       |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                                       |
| DATA <u>04 OTT. 2024</u>                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                       |
| DATA <u>22-11-2024</u>                                      | FIRMA <u>[Firma]</u>                  |

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<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 _____ |

| 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 _____ |

NOTE:



RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 07/09/2024     | 453              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|            |                     |                                             |      |    |
|------------|---------------------|---------------------------------------------|------|----|
| WE.1581669 | VS BUONO N.MA000626 | TIRANTE C/TEST. TEND.ARIA COND.HEULIEZGX137 | 2,00 | SP |
|            |                     |                                             |      | SP |

AVAT S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

| Conformità/accettazione materiale  | Data         | Firma |
|------------------------------------|--------------|-------|
|                                    |              |       |
| Presa in carico materiale conforme | Data         | Firma |
|                                    | 13 SET. 2024 |       |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 2     |      | 07/09/2024 12:08            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

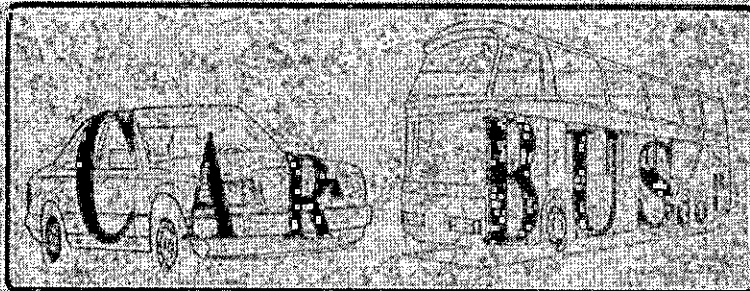
Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 06/09/2024     | 452              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Prodotto     | Descrizione                                         | Quantità | Valore netto | Valore IVA | Valore totale |
|--------------|-----------------------------------------------------|----------|--------------|------------|---------------|
| MER3218P1498 | VS BUONO N. MA000624<br>DISCHI FRENO POST. CITYTOUR | 8,00     |              |            |               |

SP

SP

**VIAT S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI**

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

|                                    |               |       |
|------------------------------------|---------------|-------|
| Conformità/accettazione materiale  | Data          | Firma |
| Presa in carico materiale conforme | 193 SET. 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 8     |      | 06/09/2024 17:19            |

Vettore:

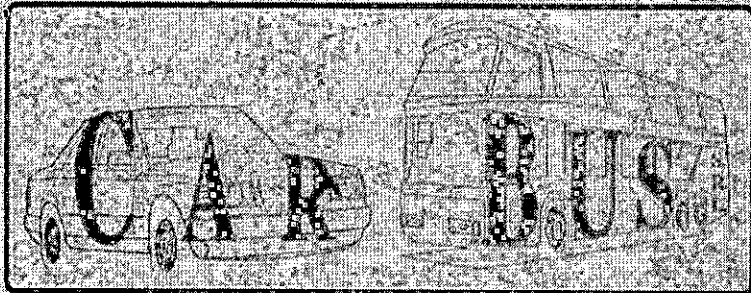
Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE



Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722

Mail: carbus@libero.it

REG.IME DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 06/09/2024     | 451              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Descrizione                | Quantita' | Valore | Unita' |
|----------------------------|-----------|--------|--------|
| VS BUONO N.MA000624        |           |        |        |
| MER3218M1495               |           | 4,00   |        |
| DISCHI FRENO ANT. CITYTOUR |           |        |        |

SP

SP

ANAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

| Conformità/accettazione materiale  | Data         | Firma      |
|------------------------------------|--------------|------------|
| Presa in carico materiale conforme | 06 SET. 2024 | De Fluo P. |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 4     |      | 06/09/2024 09:03            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

Handwritten signature or mark.

| CG         | dite           | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.   | N. ART.  | DESCR.                     | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Impontibile | Imposta  | Totale     | Perc. Sconto | Fatt. n.   | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|----------|----------|----------------------------|-----------|------------|------------|-------------|----------|------------|--------------|------------|--------------|
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 06/09/2024 | 06/09/2024 | 451 | MA000624 | 00006822 | DISCHI FRENO ANT CITYTOUR  | 4,00      | 93,60 €    | 0,00 €     | 374,40 €    | 82,97 €  | 456,77 €   | 138/DIF      | 30/09/2024 | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 13/09/2024 | 07/09/2024 | 453 | MA000626 | 00006255 | TIRANTE C/TESTINA TENDICIN | 2,00      | 143,00 €   | 0,00 €     | 286,00 €    | 62,92 €  | 348,92 €   | 138/DIF      | 30/09/2024 | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 13/09/2024 | 06/09/2024 | 452 | MA000624 | 00006823 | DISCHI FRENO POST CITYTOUR | 8,00      | 94,00 €    | 0,00 €     | 752,00 €    | 165,44 € | 917,44 €   | 138/DIF      | 30/09/2024 | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |          |          |                            |           |            | TOTALE     | 1.412,40 €  | 310,73 € | 1.723,13 € |              |            |              |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13069566467 Data SDI: 02/10/2024 17:59

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAR-BUS srl</b><br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 143/DIF | 2024-09-30 | EUR 192,15     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                                       |
|------------------------------------------------|
| DDT 467 Data DDT 2024-09-19 <i>INESISTENTE</i> |

| Dettaglio linee Fattura |                                    |      |              |           |            |      |
|-------------------------|------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                        | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000275              | 0    |              |           |            | 22 % |
| MMIK10794/1             | BRACCIO TERGITORE SXMMI URBV 10743 | 2    | 105,00       | -25 %     | 157,50     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | ART.13       | 2018-12-21 |          |                |     | B3178B0CB5 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 157,50     | 34,65   |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |      |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 157,50 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZQ

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC                                  | N.IVA <i>2454</i> |
| DATA DI REGISTR. <i>04 OTT. 2024</i> |                   |

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 143/DIF | 2024-09-30 | EUR 192,15     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                                        |
|-------------------------------------------------|
| DDT 467 Data DDT 2024-09-19 <i>INERESIZIONE</i> |

| Dettaglio linee Fattura |                                    |      |              |           |            |      |
|-------------------------|------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                        | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000275              | 0    |              |           |            | 22 % |
| MMIK110794/1            | BRACCIO TERGITORE SXMMI URBV 10743 | 2    | 105,00       | -25 %     | 157,50     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | ART.13       | 2018-12-21 |          |                |     | B3178B0CB5 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 157,50     | 34,65   |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |      |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 157,50 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZQ

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC                                  | N.IVA <i>2454</i> |
| DATA DI REGISTR. <i>04 OTT. 2024</i> |                   |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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. <u>139</u> del <u>248</u>                                |                                          |
| Data scadenza pagamento<br><u>30/11/2024</u>                            |                                          |
| DATA<br><u>9/10/2024</u>                                                | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br><u>[Firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                          |
| DATA<br><u>11 OTT. 2024</u>                                             | FIRMA<br><u>[Firma]</u>                  |

| 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 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<br><u>04 OTT. 2024</u>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE<br><u>[Firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                          |
| DATA<br><u>22-11-2024</u>                                   | FIRMA<br><u>[Firma]</u>                  |

| 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 |

NOTE:

---



---



---



---



---

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



RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE



Via Latilla n.5 - 70100 - BARI  
Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377  
P.Iva: 04973360722

Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97  
R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.  
AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO  
VIA CESARE BATTISTI  
74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 19/09/2024     | 467              | 1/1  |

| Pagamento              | Barca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

VS BUONO N.MAEX000275  
MMIK110794/1 BRACCIO TERGITORE SX MMI URBY 10743 2,00

SP

SP

|                                                                                                         |              |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| AMAI S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |              |       |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) |              |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 04 OTT. 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto del bene | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 2     |      | 19/09/2024 13:10            |

Vettore:

Note: ART.13 B3178B0CB5

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

| CIG        | ditte          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.     | N. ART.  | DESCR.                   | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta | Totale   | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|------------|----------|--------------------------|-----------|------------|------------|------------|---------|----------|--------------|----------|--------------|
| B3178B0CB5 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 04/10/2024 | 19/09/2024 | 467 | MAEX000275 | 00010743 | BRACCIO TERGITORE SX MMI | 2,00      | 105,00 €   | 52,50 €    | 157,50 €   | 34,65 € | 192,15 € |              | 143/DIF  | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |            |          |                          |           |            | TOTALE     | 157,50 €   | 34,65 € | 192,15 € |              |          |              |



## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13069566688 Data SDI: 02/10/2024 17:59

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAR-BUS srl</b><br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 145/DIF | 2024-09-30 | EUR 386,74     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 476 Data DDT 2024-09-24 |

| Dettaglio linee Fattura |                                    |      |      |              |            |      |
|-------------------------|------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                        | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MA000653                |      | 0    |              |            | 22 % |
| AC FFS6                 | TUBAZIONE MANULI 5/16 12502        | MT   | 10   | 13,00        | 130,00     | 22 % |
| AC F2R9010R6            | RACCORDO DRITTO 12503 OR DN8       |      | 5    | 12,00        | 60,00      | 22 % |
| AC F2R9900R6            | RACCORDO 90° 12504                 |      | 5    | 16,00        | 80,00      | 22 % |
| AC FFA6                 | FASCETTA TUBAZ.FRIGOCCLIC G6 12505 |      | 10   | 4,70         | 47,00      | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | ART.13       | 2018-12-21 |          |                |     | B328AAF88C |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 317,00     | 69,74   |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 317,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZT

Versione Style 2.10.1

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| PNC                               | N.IVA 2456 |
| DATA DI REGISTRAZIONE 4 OTT. 2024 |            |

## Mittente

CAR-BUS srl  
via Latilla, 5  
70123 - Bari - BA - IT  
P.IVA: IT04973360722

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

## Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO  
VIA CESARE BATTISTI, 657  
74100 - Taranto - TA - IT

Cod. Fiscale: 00146330733

Codice Ufficio: 5WKJP7T

## Dati Fattura

| Natura Documento                                       | Numero  | Data       | Importo Totale |
|--------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|
| Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) | 145/DIF | 2024-09-30 | EUR 386,74     |

## Dati ordine acquisto

## Dati DDT

DDT 476 Data DDT 2024-09-24

## Dettaglio linee Fattura

| Articolo     | Descrizione                        | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|--------------|------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| ??           | VS BUONO N.MA000653                |      | 0    |              |            | 22 % |
| AC FFS6      | TUBAZIONE MANULI 5/16 12502        | MT   | 10   | 13,00        | 130,00     | 22 % |
| AC F2R9010R6 | RACCORDO DRITTO 12503 OR DN8       |      | 5    | 12,00        | 60,00      | 22 % |
| AC F2R9900R6 | RACCORDO 90° 12504                 |      | 5    | 16,00        | 80,00      | 22 % |
| AC FFA6      | FASCETTA TUBAZ FRIGOCILIC G6 12505 |      | 10   | 4,70         | 47,00      | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | ART.13       | 2018-12-21 |          |                |     | B328AAF88C |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 317,00     | 69,74   |

## 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<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</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table><br><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><br><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><br><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> | 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 |  | Data scadenza pagamento |  | DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO | IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione |  | DATA | FIRMA | 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 | IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |  | Data scadenza pagamento |  | DATA | FIRMA | UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |  | Conferimento del..... Prot..... |  | IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR. |  | 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><br><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">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><br><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><br><p>NOTE:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | 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 MAGAZZINO<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 | 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------|--|----------------------------|--|---------------------------|--|-------------------------|--|------|------------------------|-----------------------------------------------|--|------|-------|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|------|------------------------|-------------------------------------------------------------|--|------|-------|----------------------------------------------------------------|--|-------------------------|--|------|-------|----------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------------|--|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|--|------|------------------------|-----------------------------------------------|--|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------|--|-------------------------|--|------|------------------------|---------------------------------------------|--|------|------------------------|--------------------------------------------------------|--|-------------------------|--|------|------------------------|----------------------------------------------------|--|------|------------------------|
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| Data scadenza pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | L'ADDETTO AL RISCONTRO                                                  |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FIRMA                                                                   |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| 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                                                                   |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| Data scadenza pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FIRMA                                                                   |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| Conferimento del..... Prot.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| 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                                                                   |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| UFFICIO MAGAZZINO<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                                                  |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |
| 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                                                  |  |                           |  |                     |  |                            |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                               |  |                                             |  |                                     |  |      |                        |                                                             |  |      |       |                                                                |  |                         |  |      |       |                                                          |  |                                 |  |                                |  |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                         |  |      |                        |                                               |  |      |       |                                                                             |  |                           |  |                           |  |                           |  |                         |  |      |                        |                                             |  |      |                        |                                                        |  |                         |  |      |                        |                                                    |  |      |                        |



| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 317,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZT

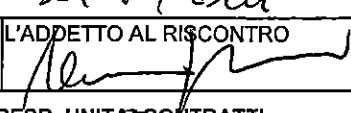
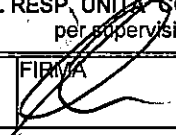
Versione Style 2.10.1

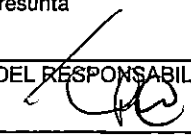
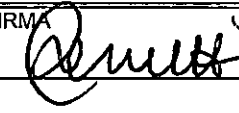
|                              |            |
|------------------------------|------------|
| PNC                          | N.IVA 2456 |
| DATA DI REGISTRO 4 OTT. 2024 |            |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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. <u>43</u> del <u>24/05/2023</u><br>Data scadenza pagamento <u>30/11/2024</u> |                                                                                                             |
| DATA<br><u>9/10/2024</u>                                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                               |                                                                                                             |
| DATA<br><u>11 OTT. 2024</u>                                                                 | FIRMA<br>                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                                               |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                                               |
| DATA<br><u>04 OTT 2024</u>                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                               |
| DATA<br><u>22-11-2024</u>                                   | FIRMA<br>                  |

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<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 |

| 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 |

NOTE:

---



---



---



---



**RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE**

**Via Latilla n.5 - 70100 - BARI**
**Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377**
**P.Iva: 04973360722**
**Mail: carbus@libero.it**
**REG.IMP DI BARI:223697/97**
**R.E.A. CCIAA BARI 381214**
**Tel.: 0997356220**
**Destinatario**
**Cliente**
**1**
**KYMA MOBILITA' S.p.A.**
**AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO**
**VIA CESARE BATTISTI**
**74100 Taranto**
**657**
**TA**

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 24/09/2024     | 476              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Quantità     | Descrizione                         | Unità | Quantità | Prezzo unitario | Importo | SP |
|--------------|-------------------------------------|-------|----------|-----------------|---------|----|
|              | VS BUONO N.MA000653                 |       |          |                 |         |    |
| AC FFS6      | TUBAZIONE MANULI 5/16 12502         | MT    | ✓        | 10,00           |         | SP |
| AC F2R9010R6 | RACCORDO DRITTO 12503 OR DN8        |       | ✓        | 5,00            |         | SP |
| AC F2R9900R6 | RACCORDO 90° 12504                  |       | ✓        | 5,00            |         | SP |
| AC FFA6      | FASCETTA TUBAZ. FRIGOCCLIC G6 12505 |       | ✓        | 10,00           |         | SP |

|                                                                                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>AVIAI S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI</b>                                                                 |                                                |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2008) |                                                |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data <u>22</u> Firma <u>De R. e.</u>           |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | Data <u>27 SET. 2024</u> Firma <u>De R. e.</u> |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 30    |      | 24/09/2024 16:58            |

**Vettore:**
**Note: ART.13 B328AAF88C**
**Firma vettore**
**Firma del conducente**
**Firma del destinatario**

| CIG        | ditte          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.   | N. ART.  | DESCR.                       | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta | Totale   | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|----------|----------|------------------------------|-----------|------------|------------|------------|---------|----------|--------------|----------|--------------|
| B328AAF88C | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 476 | MA000653 | 00012503 | RACCORDO 180° F2R9010R6 (C   | 5,00      | 12,00 €    | 0,00 €     | 60,00 €    | 13,20 € | 73,20 €  |              | 145/DIF  | 30/09/2024   |
| B328AAF88C | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 476 | MA000653 | 00012504 | RACCORDO 90° F2R9900R6 (C    | 5,00      | 16,00 €    | 0,00 €     | 80,00 €    | 17,60 € | 97,60 €  |              | 145/DIF  | 30/09/2024   |
| B328AAF88C | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 476 | MA000653 | 00012502 | TUBO FLESSIBILE FFS6 (CREAZI | 10,00     | 13,00 €    | 0,00 €     | 130,00 €   | 28,60 € | 158,60 € |              | 145/DIF  | 30/09/2024   |
| B328AAF88C | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 476 | MA000653 | 00012505 | FASCETTA FFA6 (CREAZIONE O   | 10,00     | 4,70 €     | 0,00 €     | 47,00 €    | 10,34 € | 57,34 €  |              | 145/DIF  | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |          |          |                              |           |            |            |            |         |          |              |          |              |
|            |                |             |            |            |     |          |          |                              |           |            | TOTALE     | 317,00 €   | 69,74 € | 386,74 € |              |          |              |

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13069664554 Data SDI: 02/10/2024 18:06  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 148/DIF | 2024-09-30 | EUR 1.132,16   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 483 Data DDT 2024-09-26 |

| Dettaglio linee Fattura |                                   |      |              |           |            |      |
|-------------------------|-----------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                       | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000285             | 0    |              |           |            | 22 % |
| MMI754020               | KITSCONTRINO PORTA MMI URBY 11519 | 5    | 232,00       | -20 %     | 928,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | ART.13       | 2018-12-21 |          |                |     | B33009645A |

PNC

N.IVA 245P

DATA DI REGISTR. 04 OTT. 2024

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 928,00     | 204,16  |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |      |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 928,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZV

Versione Style 2.10.1

7

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 148/DIF | 2024-09-30 | EUR 1.132,16   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 483 Data DDT 2024-09-26 |

| Dettaglio linee Fattura |                                    |      |              |           |            |      |
|-------------------------|------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                        | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000285              | 0    |              |           |            | 22 % |
| MMI754020               | KITS CONTRINO PORTA MMI URBY 11519 | 5    | 232,00       | -20 %     | 928,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | ART.13       | 2018-12-21 |          |                |     | B33009645A |

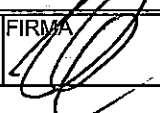
|                             |  |                  |  |             |  |         |  |
|-----------------------------|--|------------------|--|-------------|--|---------|--|
|                             |  | PNC              |  | N.IVA 245P  |  |         |  |
| Dati Riepilogo              |  | DATA DI REGISTR. |  | 04 OTT 2024 |  |         |  |
| Natura/Esigibilità IVA      |  | Al. IVA          |  | Imponibile  |  | Imposta |  |
| S (scissione dei pagamenti) |  | 22 %             |  | 928,00      |  | 204,16  |  |

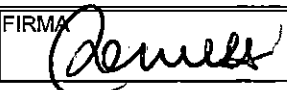
| Dati pagamento       |          |               |            |          |      |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 928,00 |          |      |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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. 39 del 2018                                              |                                                                                                             |
| Data scadenza pagamento<br>30/11/2024                                   |                                                                                                             |
| DATA<br>07/10/2024                                                      | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                                                             |
| DATA<br>11 OTT. 2024                                                    | FIRMA<br>                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                                               |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                                               |
| DATA<br>04 OTT. 2024                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                               |
| DATA<br>22-11-2024                                          | FIRMA<br>                  |

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<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 |

| 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 |

NOTE:

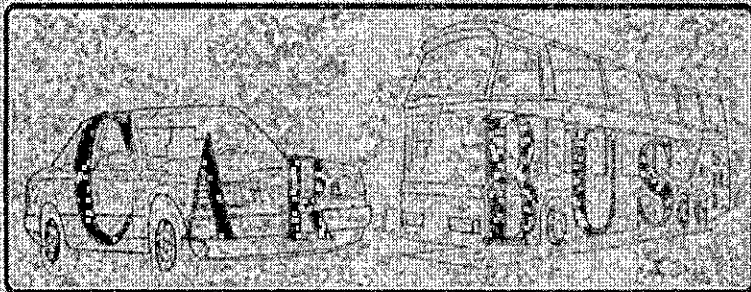


RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

148  
 KYMA MOBILITA' S.p.A.  
 AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO  
 VIA CESARE BATTISTI  
 74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale         | Rapp.                                                        | Partita IVA     | Tipo documento         | Data documento  | Numero documento  | Pag. |
|------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|-------------------|------|
| 00146330733            |                                                              | IT00146330733   | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 26/09/2024      | 483               | 1/1  |
| Pagamento              |                                                              | Banca appoggio  |                        |                 | Causale trasporto |      |
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. |                                                              | BANCO DI NAPOLI |                        |                 | VENDITA           |      |
| Codice articolo        | Descrizione                                                  |                 | Quantità               | Prezzo unitario | Totale            |      |
| MMI754020              | VS BUONO N. MAEX000285<br>KITS CONTRINO PORTA MMI URBY 11519 |                 |                        | 5,00            | SP                |      |
|                        |                                                              |                 |                        |                 | SP                |      |

SP

SP

| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                        |              |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 2/10/2006) |              |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                      | Data         | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                     | Data         | Firma |
|                                                                                                        | 24 OTT. 2024 |       |

|                                  |                             |                      |            |                        |                                                 |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------------|------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| Trasporto a cura<br>Destinatario | Aspetto dei beni<br>A VISTA | Porto<br>Franco      | Colli<br>5 | Peso                   | Data e ora inizio trasporto<br>26/09/2024 16:29 |
| Vettore:                         |                             |                      |            |                        |                                                 |
| Note: ART.13 B33009645A          |                             |                      |            |                        |                                                 |
| Firma vettore                    |                             | Firma del conducente |            | Firma del destinatario |                                                 |

| CIG        | ditte          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.     | N. ART.  | DESCR.                    | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta  | Totale     | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|------------|----------|---------------------------|-----------|------------|------------|------------|----------|------------|--------------|----------|--------------|
| B33009645A | CAR-BUS S.R.L. | 04979360    | 04/10/2024 | 26/09/2024 | 483 | MAEX000285 | 00011519 | KIT SCONTRINO PORTA MMI U | 5,00      | 232,00 €   | 232,00 €   | 928,00 €   | 204,16 € | 1.132,16 € |              | 148/DIF  | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |            |          |                           |           |            | TOTALE     | 928,00 €   | 204,16 € | 1.132,16 € |              |          |              |



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13069658980 Data SDI: 02/10/2024 18:05

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAR-BUS srl</b><br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 149/DIF | 2024-09-30 | EUR 183,00     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                                          |
|---------------------------------------------------|
| DDT 484 Data DDT 2024-09-26 <i>DAI. INDESSERE</i> |

| Dettaglio linee Fattura |                                 |      |              |            |      |
|-------------------------|---------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                     | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX286              | 0    |              |            | 22 % |
| ELLLM33146              | COPRIVOLANTE HEULIEZ D 45 11281 | 10   | 15,00        | 150,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | ART.13       | 2018-12-21 |          |                |     | B33015A618 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 150,00     | 33,00   |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |      |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 150,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZU



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13069658980 Data SDI: 02/10/2024 18:05

Formato Trasmissione: FPRL2

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 149/DIF | 2024-09-30 | EUR 183,00     |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                                           |
|----------------------------------------------------|
| DDT 484 Data DDT 2024-09-26 <i>DDT. INSISTENTE</i> |

| Dettaglio linee Fattura |                                 |      |              |            |      |
|-------------------------|---------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                     | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX286              | 0    |              |            | 22 % |
| ELLLM33146              | COPRIVOLANTE HEULIEZ D 45 11281 | 10   | 15,00        | 150,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | ART.13       | 2018-12-21 |          |                |     | B33015A618 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 150,00     | 33,00   |

| Dati pagamento       |          |               |            |          |      |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |            |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 150,00 |          |      |

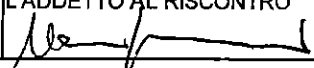
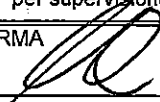
Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZU

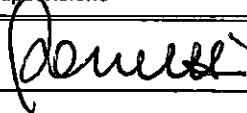


# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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. <u>139</u> del <u>228</u>                                |                                                                                                             |
| Data scadenza pagamento<br><u>30/11/2024</u>                            |                                                                                                             |
| DATA<br><u>9/10/2024</u>                                                | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                                                             |
| DATA<br><u>11 OTT. 2024</u>                                             | FIRMA<br>                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                                               |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                                               |
| DATA<br><u>04 OTT. 2024</u>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                               |
| DATA<br><u>22-11-2024</u>                                   | FIRMA<br>                  |

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<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 |

| 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 |

NOTE:

---



---



---



---



RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722

Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI 223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

657

74100 Taranto

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 26/09/2024     | 484              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| VS BUONO N.MAEX286 |                                       |
| ELLLM33146         | COPRIVOLANTE HEULIEZ D 45 11281 10,00 |

SP

SP

AMAI S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

| Conformità/accettazione materiale  | Data         | Firma |
|------------------------------------|--------------|-------|
|                                    |              |       |
| Presa in carico materiale conforme | Data         | Firma |
|                                    | 04 OTT. 2024 |       |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 10    |      | 26/09/2024 16:34            |

Vettore:

Note: ART.13 B33015A618

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

| CIG        | ditta          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.     | N. ART.  | DESCR.                    | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta | Totale   | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|------------|----------|---------------------------|-----------|------------|------------|------------|---------|----------|--------------|----------|--------------|
| B33015A618 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 04/10/2024 | 26/09/2024 | 484 | MAEX000286 | 00011281 | COPERTURA VOLANTE HEULIEZ | 10,00     | 15,00 €    | 0,00 €     | 150,00 €   | 33,00 € | 183,00 € |              | 149/DIF  | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |            |          |                           |           |            | TOTALE     | 150,00 €   | 33,00 € | 183,00 € |              |          |              |



| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 147/DIF | 2024-09-30 | EUR 3.317,55   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 477 Data DDT 2024-09-24 |
| DDT 478 Data DDT 2024-09-25 |

| Dettaglio linee Fattura |                                              |      |              |            |      |
|-------------------------|----------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                  | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MA000647                          | 0    |              |            | 22 % |
| BO<br>F026400022        | CARTUCCIA FILTRO ARIA SEC.CITYMOOD193240     | 10   | 67,60        | 676,00     | 22 % |
| ZF<br>0501330354        | SENSORE INOX CITYTOUR/0501204419             | 3    | 326,00       | 978,00     | 22 % |
| ZF<br>0501218923        | KIT RIPARAZ, SFIATO BLOW HEULIEZGX137        | 3    | 129,60       | 388,80     | 22 % |
| ZF<br>0301323052        | VALVOLA SFIATO PUNT. BLOW HEULIEZ GX137 8606 | 3    | 169,50       | 508,50     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000656                          | 0    |              |            | 22 % |
| BO<br>3397118202        | SPAZ TERGICRIS.70CMDX MMI 10419 N70          | 10   | 16,80        | 168,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432446CAB |

| Dati Riepilogo |
|----------------|
|----------------|

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 2.719,30   | 598,25  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 2.719,30 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZR

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC                                  | N.IVA <u>2457</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>04 OTT. 2024</u> |                   |

| Mittente                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAR-BUS srl</b><br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 147/DIF | 2024-09-30 | EUR 3.317,55   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |
|-----------------------------|
| DDT 477 Data DDT 2024-09-24 |
| DDT 478 Data DDT 2024-09-25 |

| Dettaglio linee Fattura |                                              |      |              |            |      |
|-------------------------|----------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                  | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MA000647                          | 0    |              |            | 22 % |
| BO<br>F026400022        | CARTUCCIA FILTRO ARIA SEC.CITYMOOD193240     | 10   | 67,60        | 676,00     | 22 % |
| ZF<br>0501330354        | SENSORE INOX CITYTOUR/0501204419             | 3    | 326,00       | 978,00     | 22 % |
| ZF<br>0501218923        | KIT RIPARAZ. SFIATO BLOW HEULIEZGX137        | 3    | 129,60       | 388,80     | 22 % |
| ZF<br>0301323052        | VALVOLA SFIATO PUNT. BLOW HEULIEZ GX137 8606 | 3    | 169,50       | 508,50     | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000656                          | 0    |              |            | 22 % |
| BO<br>3397118202        | SPAZ TERGICRIS.70CMDX MMI 10419 N70          | 10   | 16,80        | 168,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432446CAB |

| Dati Riepilogo |
|----------------|
|----------------|

# 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">Determin. 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<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             |       | Determin. A.D. n.            del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        | Delib. C.A. n.            del                               |                         | 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 style="width: 20%;">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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                                                             |                         |                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                               |                        |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                               |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Determin. A.D. n.            del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                                                             |                         |                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                               |                        |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                               |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Delib. C.A. n.            del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                                                             |                         |                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                               |                        |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                               |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| 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 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<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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">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                                                                   |  |                                             |  |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                                                             |                         |                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                               |                               |                        |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |  |                               |  |                         |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |



Natura/Esigibilità IVA

Al. IVA

Imponibile

Imposta

S (scissione dei pagamenti)

22 %

2.719,30

598,25

Dati pagamento

Condizioni Pagamento

Modalità

Data Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Bonifico

2024-11-30

EUR 2.719,30

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZR

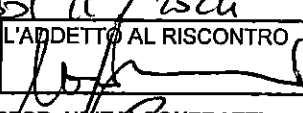
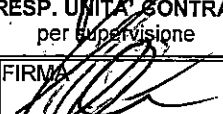
Versione Style 2.10.1

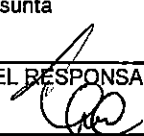
|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC                                  | N.IVA <u>2457</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>04 OTT. 2024</u> |                   |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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. <u>63</u> del <u>26/05/2023</u>                          |                                                                                                             |
| Data scadenza pagamento _____                                           |                                                                                                             |
| DATA<br><u>9/10/2024</u>                                                | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                                                             |
| DATA<br><u>19 OTT. 2024</u>                                             | FIRMA<br>                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                                                                                                               |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                                                                                                               |
| DATA<br><u>04 OTT. 2024</u>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                               |
| DATA<br><u>22-11-2024</u>                                   | FIRMA<br>                  |

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<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 |

| 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 |

NOTE:

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



RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Tel.: 0997356220

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 24/09/2024     | 477              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Quantità      | Descrizione                                  | Unità | Quantità | Prezzo unitario | Importo totale | SP |
|---------------|----------------------------------------------|-------|----------|-----------------|----------------|----|
|               | VS BUONO N.MA000647                          |       |          |                 |                | SP |
| BO F026400022 | CARTUCCIA FILTRO ARIA SEC. CITYMOOD193240    |       | ✓        | 10,00           |                | SP |
| ZF 0501330354 | SENSORE INOX CITYTOUR/0501204419             |       | ✓        | 3,00            |                | SP |
| ZF 0501218923 | KIT RIPARAZ. SFIATO BLOW HEULIEZGX137        |       | ✓        | 3,00            |                | SP |
| ZF 0301323052 | VALVOLA SFIATO PUNT. BLOW HEULIEZ GX137 8606 |       | ✓        | 3,00            |                | SP |

|                                                                                                         |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| AMAT S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |                                             |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale. (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) |                                             |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data <i>De</i> Firma <i>FL</i>              |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | Data <i>27 SET. 2024</i> Firma <i>De FL</i> |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 19    |      | 24/09/2024 17:06            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722

Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 25/09/2024     | 478              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Codice articolo     | Descrizione                          | Unità | Quantità | Prezzo unitario | Importo totale | SP |
|---------------------|--------------------------------------|-------|----------|-----------------|----------------|----|
| VS BUGNO N.MA000656 |                                      |       |          |                 |                | SP |
| BO 3397118202       | SPAZ. TERGICRIS.70CMDX MMI 10419 N70 |       | ✓        | 10,00           |                | SP |

| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale. (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) |                                            |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data <i>De Flio e.</i>                     |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | Data <i>27 SET. 2024</i> <i>De Flio e.</i> |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 10    |      | 25/09/2024 18:11            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

| CIG        | ditte          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.   | N. ART.  | DESCR.                      | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta  | Totale     | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|----------|----------|-----------------------------|-----------|------------|------------|------------|----------|------------|--------------|----------|--------------|
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 477 | MA000647 | 00006275 | CARTUCCIA FILTRO DI ARIA-19 | 10,00     | 67,60 €    | 0,00 €     | 676,00 €   | 148,72 € | 824,72 €   |              | 147/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 477 | MA000647 | 00006756 | SENSORE PRESSIONE ZF        | 3,00      | 326,00 €   | 0,00 €     | 978,00 €   | 215,16 € | 1.193,16 € |              | 147/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 477 | MA000647 | 00008606 | VALVOLA SFIATO GX 137 HEUL  | 3,00      | 169,50 €   | 0,00 €     | 508,50 €   | 111,87 € | 620,37 €   |              | 147/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 24/09/2024 | 477 | MA000647 | 00008605 | KIT DI RIPARAZIONE ZF       | 3,00      | 129,60 €   | 0,00 €     | 388,80 €   | 85,54 €  | 474,34 €   |              | 147/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 25/09/2024 | 478 | MA000656 | 00010419 | TERGICRISTALLO 70 CM DX MN  | 10,00     | 16,80 €    | 0,00 €     | 168,00 €   | 36,96 €  | 204,96 €   |              | 147/DIF  | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |          |          |                             |           |            | TOTALE     | 2.719,30 € | 598,25 € | 3.317,55 € |              |          |              |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13069664404 Data SDI: 02/10/2024 18:07

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 151/DIF | 2024-09-30 | EUR 1.679,94   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                                            |
|-----------------------------------------------------|
| DDT 485 Data DDT 2024-09-26                         |
| DDT 488 Data DDT 2024-09-30 <i>DAI. N. 888/2024</i> |

| Dettaglio linee Fattura |                                               |      |              |            |      |
|-------------------------|-----------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000288                         | 0    |              |            | 22 % |
| ME<br>68328068          | CILINDRO FRENI ATTUATORE POST.GX-CITY MB 8250 | 2    | 580,00       | 1.160,00   | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000660                           | 0    |              |            | 22 % |
| BO<br>0336851008        | INTERRUTTORE PORTE HEULIEZ                    | 2    | 108,50       | 217,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432446CAB |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1.377,00   | 302,94  |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 1.377,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZW

Versione Style 2.10.1.

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| PNC                           | N.IVA 2462 |
| DATA DI REGISTR. 04 OTT. 2024 |            |

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 151/DIF | 2024-09-30 | EUR 1.679,94   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                                            |
|-----------------------------------------------------|
| DDT 485 Data DDT 2024-09-26                         |
| DDT 488 Data DDT 2024-09-30 <i>DAI. INESISTENTE</i> |

| Dettaglio linee Fattura |                                               |      |              |            |      |
|-------------------------|-----------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MAEX000288                         | 0    |              |            | 22 % |
| ME<br>68328068          | CILINDRO FRENI ATTUATORE POST.GX-CITY MB 8250 | 2    | 580,00       | 1.160,00   | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000660                           | 0    |              |            | 22 % |
| BO<br>0336851008        | INTERRUTTORE PORTE HEULIEZ                    | 2    | 108,50       | 217,00     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432446CAB |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1.377,00   | 302,94  |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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 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 _____                  |

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<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 _____ |

| 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 _____ |

NOTE:

---



---



---



---



---



| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 1.377,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZW

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC                                  | N.IVA <u>2462</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>04 OTT. 2024</u> |                   |

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

| 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. 43 del 24/05/2024                                        |                                          |
| Data scadenza pagamento<br>30/11/2024                                   |                                          |
| DATA<br>9/10/2024                                                       | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br><i>[Firma]</i> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                          |
| DATA<br>11 OTT. 2024                                                    | FIRMA<br><i>[Firma]</i>                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                          |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                          |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                          |
| DATA<br>04 OTT. 2024                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE<br><i>[Firma]</i> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                          |
| DATA<br>22-11-2024                                          | FIRMA<br><i>[Firma]</i>                  |

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<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 |

| 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 |

NOTE:

---



---



---



---



RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722

Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Tel.: 0997356220

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

| Codice fiscale         | Rapp.                                         | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento  | Pag. |
|------------------------|-----------------------------------------------|---------------|------------------------|----------------|-------------------|------|
| 00146330733            |                                               | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 26/09/2024     | 485               | 1/1  |
| Pagamento              | Banca appoggio                                |               |                        |                | Causale trasporto |      |
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI                               |               |                        |                | VENDITA           |      |
| Descrizione            |                                               |               |                        |                |                   |      |
| VS BUONO N. MAEX000288 |                                               |               |                        |                |                   |      |
| ME 68328068            | CILINDRO FRENI ATTUATORE POST.GX-CITY MB 8250 |               |                        | 2,00           | SP<br>SP<br>SP    |      |

SP

SP

AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

| Conformità/accettazione materiale  | Data         | Firma |
|------------------------------------|--------------|-------|
| Presa in carico materiale conforme | 27 SET. 2024 |       |

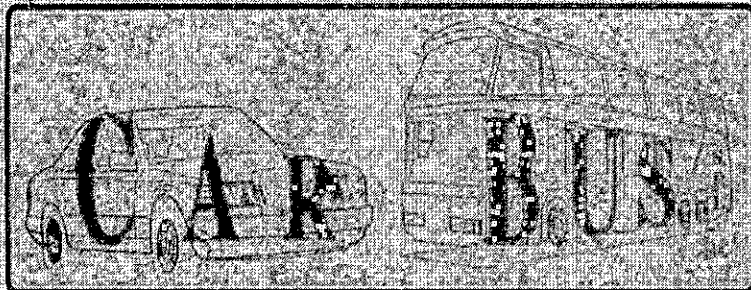
| Trasporto a cura | Aspetto dei beni     | Porto                  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|----------------------|------------------------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA              | Franco                 | 2     |      | 26/09/2024 16:56            |
| Vettore:         |                      |                        |       |      |                             |
| Note: 9432446CAB |                      |                        |       |      |                             |
| Firma vettore    | Firma del conducente | Firma del destinatario |       |      |                             |

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 30/09/2024     | 488              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| VS BUONO N.MA000660                           | SP |
| BO 0336851008 INTERRUTTORE PORTE HEULIEZ 2,00 | SP |

| AMAT S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |             |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale. (O.d.s. n° 26 del 11/04/2006) |             |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data        | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | Data        | Firma |
|                                                                                                         | 04 09. 2024 |       |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 2     |      | 30/09/2024 09:15            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

| Firma vettore | Firma del conducente | Firma del destinatario |
|---------------|----------------------|------------------------|
|               |                      |                        |

| ClG        | ditte          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.     | N. ART.  | DESCR.                              | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta  | Totale     | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|------------|----------|-------------------------------------|-----------|------------|------------|------------|----------|------------|--------------|----------|--------------|
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 27/09/2024 | 26/09/2024 | 485 | MAEX000288 | 00008250 | Cilindro freni attuatore City II, € | 2,00      | 580,00 €   | 0,00 €     | 1.160,00 € | 255,20 € | 1.415,20 € |              | 151/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 04/10/2024 | 30/09/2024 | 488 | MA000660   | 00003887 | INTERMIT.LUCI EMERGENZA B€          | 2,00      | 108,50 €   | 0,00 €     | 217,00 €   | 47,74 €  | 264,74 €   |              | 151/DIF  | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |            |          |                                     |           |            | TOTALE     | 1.377,00 € | 302,94 € | 1.679,94 € |              |          |              |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13069664454 Data SDI: 02/10/2024 18:06

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                              | Destinatario                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAR-BUS srl</b><br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 150/DIF | 2024-09-30 | EUR 2.108,16   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| DDT 486 Data DDT 2024-09-30 | Adi inesigibile |
| DDT 487 Data DDT 2024-09-30 | Adi inesigibile |

| Dettaglio linee Fattura |                     |      |              |            |      |
|-------------------------|---------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione         | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MA000661 | 0    |              |            | 22 % |
| MBEA00069891171         | BATASELPRIMER 1498  | 48   | 28,80        | 1.382,40   | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000661 | 0    |              |            | 22 % |
| MBEA00069891171         | BATASELPRIMER 1498  | 12   | 28,80        | 345,60     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432443A32 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1.728,00   | 380,16  |

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

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 1.728,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZX

Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| PNC                           | N.IVA 2461 |
| DATA DI REGISTR. 04 OTT. 2024 |            |

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><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) | 150/DIF | 2024-09-30 | EUR 2.108,16   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                    |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| DDT 486 Data DDT 2024-09-30 | Adi inesistente |
| DDT 487 Data DDT 2024-09-30 | Adi inesistente |

| Dettaglio linee Fattura |                     |      |              |            |      |
|-------------------------|---------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione         | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | VS BUONO N.MA000661 | 0    |              |            | 22 % |
| MBEA00069891171         | BATASELPRIMER 1498  | 48   | 28,80        | 1.382,40   | 22 % |
| ??                      | VS BUONO N.MA000661 | 0    |              |            | 22 % |
| MBEA00069891171         | BATASELPRIMER 1498  | 12   | 28,80        | 345,60     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432443A32 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1.728,00   | 380,16  |

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

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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                  |

| 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<br>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 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 |

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

NOTE:

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



| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-30    | EUR 1.728,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZX

Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| PNC                           | N.IVA 2461 |
| DATA DI REGISTR. 04 OTT. 2024 |            |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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. 43 del 24/05/2023                                        |                        |
| Data scadenza pagamento                                                 |                        |
| DATA 30/11/2024                                                         | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA 11 OTT. 2024                                                       | 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                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<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 |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA 04 OTT. 2024                                           | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA 22-11-2024                                             | FIRMA                  |

| 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 |

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

NOTE:



RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 30/09/2024     | 486              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

VS BUONO N. MA000661

MBEA00069891171

BATASELPRIMER 1498

48,00

SP

SP

|                                                                                                         |                      |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|
| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |                      |       |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) |                      |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data                 | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | Data<br>04 OTT. 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 48    |      | 30/09/2024 09:04            |

Vettore:

Note: 9432443A32

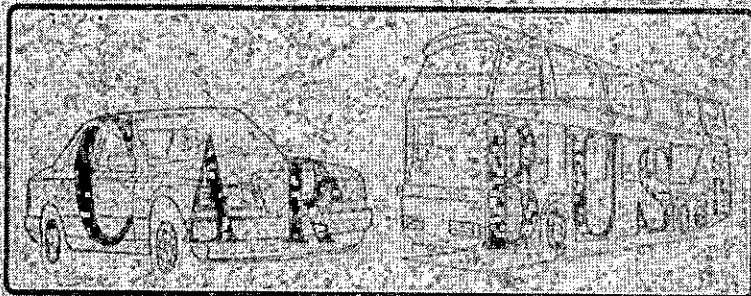
| Firma vettore | Firma del conducente | Firma del destinatario |
|---------------|----------------------|------------------------|
|               |                      |                        |

## RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 30/09/2024     | 487              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Codice articolo     | Descrizione        | Unità | Quantità | Prezzo unitario netto | Importo netto | Importo lordo | Importo IVA |
|---------------------|--------------------|-------|----------|-----------------------|---------------|---------------|-------------|
| VS BUONO N.MA000661 |                    |       |          |                       |               |               |             |
| MBEA00069891171     | BATASELPRIMER 1498 |       |          |                       | 12,00         |               |             |

SP

SP

| AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI                                                                         |              |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 27/04/2006) |              |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                       | Data         | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                      | 04 OTT. 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 12    |      | 30/09/2024 09:06            |

Vettore:

Note: 9432443A32

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

| CIG        | ditta          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.   | N. ART.  | DESCR.   | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta  | Totale     | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|----------|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|----------|------------|--------------|----------|--------------|
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 04/10/2024 | 30/09/2024 | 487 | MA000651 | 00001498 | BETASEAL | 12,00     | 28,80 €    | 0,00 €     | 345,60 €   | 76,03 €  | 421,63 €   |              | 150/DIF  | 30/09/2024   |
| 9432443A32 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 04/10/2024 | 30/09/2024 | 486 | MA000651 | 00001498 | BETASEAL | 48,00     | 28,80 €    | 0,00 €     | 1.382,40 € | 304,13 € | 1.686,53 € |              | 150/DIF  | 30/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |          |          |          |           |            | TOTALE     | 1.728,00 € | 380,16 € | 2.108,16 € |              |          |              |



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12890191146 Data SDI: 06/09/2024 17:15

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 25     | 2024-09-06 | EUR 1.451,80   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura |                                            |     |              |            |      |
|-------------------------|--------------------------------------------|-----|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                | Qtà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | FATTURA A VALERE SU DDT 437 DEL 29/08/2024 | 0   |              |            | 22 % |
| ??                      | FEBBRAIO 2024 CIG B2DCD769B2               | 1   | 1.190,00     | 1.190,00   | 22 % |

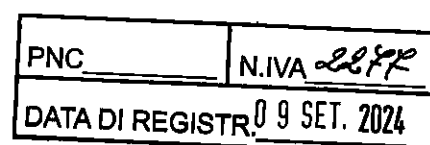
| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | ART.13       | 2018-12-21 |          |                |     | B2DCD769B2 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1.190,00   | 261,80  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-06    | EUR 1.190,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZA

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12890191146 Data SDI: 06/09/2024 17:15  
Formato Trasmissione: FPR12

|                                                                                 |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mittente                                                                        | Destinatario                                                                                                  |
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722 | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT |
| Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)                                         | Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T                                                          |

|                  |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Dati Fattura     |        |            |                |
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 25     | 2024-09-06 | EUR 1.451,80   |

|                      |
|----------------------|
| Dati ordine acquisto |
|----------------------|

|          |
|----------|
| Dati DDT |
|----------|

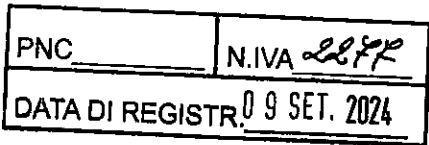
| Dettaglio linee Fattura |                                            |      |              |            |      |
|-------------------------|--------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | FATTURA A VALERE SU DDT 437 DEL 29/08/2024 | 0    |              |            | 22 % |
| ??                      | FEBBRAIO 2024 CIG B2DCD769B2               | 1    | 1.190,00     | 1.190,00   | 22 % |

|       |              |            |          |                |     |            |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|       | ART.13       | 2018-12-21 |          |                |     | B2DCD769B2 |

|                             |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Dati Riepilogo              |         |            |         |
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 1.190,00   | 261,80  |

|                      |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   | Bonifico | 2024-11-06    | EUR 1.190,00 |          |      |

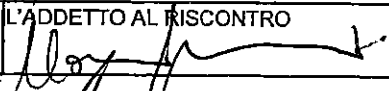
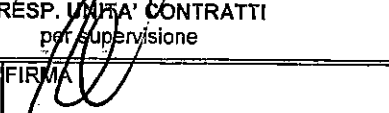
Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000ZA

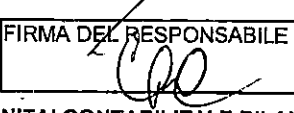
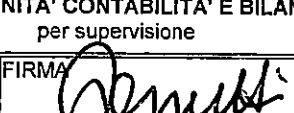


# KYMA

## MOBILITÀ

VISTI

| 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. <u>138</u> del <u>2018</u><br>Data scadenza pagamento<br><u>30/11/2024</u> |                                                                                                             |
| DATA<br><u>16/09/2024</u>                                                                 | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                             |                                                                                                             |
| DATA<br><u>20 SET. 2024</u>                                                               | FIRMA<br>                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                                                                                               |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                                                                                               |
| DATA<br><u>09 SET 2024</u>                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE<br> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                                               |
| DATA<br><u>22-11-2024</u>                                   | FIRMA<br>                  |

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

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

| UFFICIO MAGAZZINO<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 |

| 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 |

NOTE:



RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

Elva: 04973360722

Mail: carbus@libero.it

REG.IME DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Tel.: 0997356220

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 - Taranto

657

TA

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 29/08/2024     | 437              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Codice articolo | Descrizione                                                    | Quantita' | Unita' | Prezzo unitario | Importo | SP |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------------|---------|----|
| MMI65092        | VS BUONO N. MAEX000250<br>MOTORINO APRIORTA SITCAR-MMI-MB 6906 | 1         |        | 2,00            | 2,00    | SP |

AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale. (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

|                                    |              |              |
|------------------------------------|--------------|--------------|
| Conformità/accettazione materiale  | Data         | Firma        |
| Presa in carico materiale conforme | 06 SET. 2024 | De Fl. o. P. |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 2     |      | 29/08/2024 08:46            |

Vettore:

Note: 9206076982

8206076982

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

De Fl. o. P.

| CG         | ditta          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.     | N. ART.  | DESCR.                    | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta  | Totale     | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|------------|----------|---------------------------|-----------|------------|------------|------------|----------|------------|--------------|----------|--------------|
| B2DCD76982 | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 06/09/2024 | 29/08/2024 | 437 | MAEX000250 | 00006906 | MOTORE APRIPORTA SITCAR-N | 2,00      | 850,00 €   | 510,00 €   | 1.190,00 € | 261,80 € | 1.451,80 € |              | 25       | 06/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |            |          |                           |           |            |            |            |          |            |              |          |              |
|            |                |             |            |            |     |            |          |                           |           | TOTALE     | 510,00 €   | 1.190,00 € | 261,80 € | 1.451,80 € |              |          |              |



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12860829835    Data SDI: 03/09/2024 09:10  
Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                       | Destinatario                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT<br><br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 24     | 2024-09-03 | EUR 3.226,28   |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura |                                                  |      |              |            |      |
|-------------------------|--------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                      | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| ??                      | FATTURA A VALERE SU DDT-402-403-404-405-406-407- | 0    |              |            | 22 % |
| ??                      | FEBBRAIO 2024 CIG 9432446CAB                     | 1    | 2.644,49     | 2.644,49   | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432446CAB |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 2.644,49   | 581,79  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |      |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2024-11-03    | EUR 2.644,49 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 000Z8

Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| PNC                           | N.IVA 2217 |
| DATA DI REGISTR. 03 SET. 2024 |            |

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12860829835    Data SDI: 03/09/2024 09:10  
Formato Trasmissione: FPR12

|                                                                                 |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mittente                                                                        | Destinatario                                                                                                  |
| CAR-BUS srl<br>via Latilla, 5<br>70123 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT04973360722 | KYMA MOBILITA' S.p.A. AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74100 - Taranto - TA - IT |
| Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)                                         | Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T                                                          |

Dati Fattura

| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Fattura          | 24     | 2024-09-03 | EUR 3.226,28   |

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

| Articolo | Descrizione                                      | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------|--------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| ??       | FATTURA A VALERE SU DDT-402-403-404-405-406-407- | 0    |              |            | 22 % |
| ??       | FEBBRAIO 2024 CIG 9432446CAB                     | 1    | 2.644,49     | 2.644,49   | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
|       | GARA 12/2022 | 2023-09-25 |          |                |     | 9432446CAB |

Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione del pagamenti) | 22 %    | 2.644,49   | 581,79  |

Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Pagamento completo   | Bonifico | 2024-11-03    | EUR 2.644,49 |          |      |

Dati Trasmittente: IT04973360722 - Progressivo Invio: 00028

Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| PNC                           | N.IVA 2217 |
| DATA DI REGISTR. 03 SET. 2024 |            |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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. <u>703</u> del <u>24/05/2023</u>                         |                                       |
| Data scadenza pagamento <u>30/11/2024</u>                               |                                       |
| DATA <u>10/09/2024</u>                                                  | L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                       |
| DATA <u>11 SET. 2024</u>                                                | FIRMA <u>[firma]</u>                  |

| 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 MAGAZZINO<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 |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                       |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                       |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                       |
| DATA <u>03 SET. 2024</u>                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                       |
| DATA <u>22-11-2024</u>                                      | FIRMA <u>[firma]</u>                  |

| 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 |

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

NOTE:

---



---



---



---



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI: 223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Tel.: 0997356220

Destinatario

Cliente

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 19/08/2024     | 402              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Codice articolo | Descrizione                                 | U.M. | Quantità | Prezzo netto | Scatto | Scenari | Numero | C.I.V.A. |
|-----------------|---------------------------------------------|------|----------|--------------|--------|---------|--------|----------|
|                 | VS BUONO N.MA000581                         |      |          |              |        |         |        |          |
| BO 3397018199   | SPATOLE TERGI 391/393/CURSOR                |      | ✓ 10,00  |              |        |         |        | SP       |
| ZF 0501220910   | SENSORE NOX GIRI CITYMOOD/REN/HEULIEZ GX137 |      | ✓ 1,00   |              |        |         |        | SP       |
|                 | 8391                                        |      |          |              |        |         |        | SP       |



| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 11    |      | 19/08/2024 09:34            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

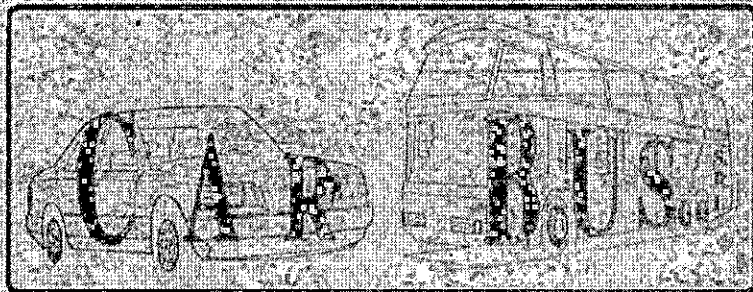
Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 19/08/2024     | 403              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Descrizione         | Importo                     | Quantita' |
|---------------------|-----------------------------|-----------|
| VS BUONO N.MA000584 |                             |           |
| ZF 0501298039       | KIT SENS.USURA CITY TRW5022 | 5,00      |

SP

SP

AMAT S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

|                                   |             |       |
|-----------------------------------|-------------|-------|
| Conformità/accettazione materiale | Data        | Firma |
| Presa in carico materiale         | 23 AGO 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 5     |      | 19/08/2024 09:35            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

| Firma vettore | Firma del conducente | Firma del destinatario |
|---------------|----------------------|------------------------|
|               |                      |                        |

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 19/08/2024     | 404              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Codice articolo | Descrizione                           | Unità | Quantità | Importo Netto | Importo Totale |
|-----------------|---------------------------------------|-------|----------|---------------|----------------|
|                 | VS BUONO N.MA000588                   |       |          |               |                |
| ZF 0501211883   | KIT SENSORE USURA CITY 6011           |       | ✓ 5,00   |               |                |
| ZF 0501218923   | KIT RIPARAZ, SFIATO BLOW HEULIEZGX137 |       | ✓ 3,00   |               |                |

SP

SP

SP

W.V. S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

|                                    |             |       |
|------------------------------------|-------------|-------|
| Conformità/accettazione materiale  | Data        | Firma |
| Presa in carico materiale conforme | 23 AGO 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 8     |      | 19/08/2024 09:38            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

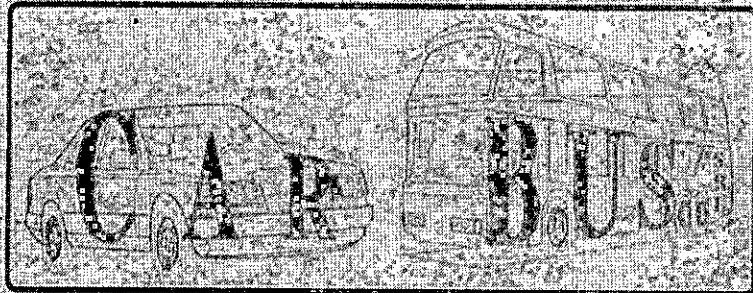
Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 19/08/2024     | 405              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Codice fiscale      | Descrizione                 | Quantita' | Importo | Importo |
|---------------------|-----------------------------|-----------|---------|---------|
| VS BUONO N.MA000591 |                             |           |         |         |
| BO 0123525507       | ALTERNATORE 180AH CITYTOUR  | ✓ 2,00    |         | SP      |
| ZF 0501205206       | TESTNA TIR.STERZO CITY 9065 | ✓ 2,00    |         | SP      |

AMAI S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale. (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

|                                    |             |       |
|------------------------------------|-------------|-------|
| Conformità/accettazione materiale  | Data        | Firma |
| Presa in carico materiale conforme | 23 AGO 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 4     |      | 19/08/2024 09:40            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

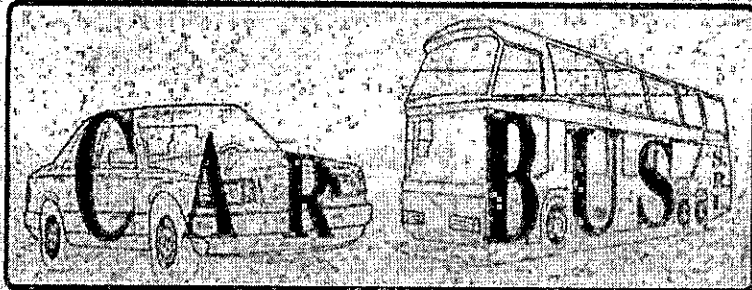
Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 19/08/2024     | 406              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Codice articolo     | Descrizione                  | U.M. | Quantità | Prezzo/Unità | \$ | Importo | Importo | Importo | Importo |
|---------------------|------------------------------|------|----------|--------------|----|---------|---------|---------|---------|
| VS BUONO N.MA000592 |                              |      |          |              |    |         |         |         |         |
| BO 0281002599       | TRASDUTTORE NUMERO GIRI 5624 |      | 3,00     |              |    |         |         |         |         |

SP

SP

AMAT S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)

Conformità/accettazione materiale

Data

Firma

Presa in carico materiale conforme

Data

Firma

23 AGO. 2024

| Trasporto a cura | Aspetto del bene | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 3     |      | 19/08/2024 09:42            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

RICAMBI ACCESSORI AUTO-BUS NAZIONALI ED ESTERE

Via Latilla n.5 - 70100 - BARI

Tel.: 080 5233477 Tel./Fax: 080 5231377

P.Iva: 04973360722



Mail: carbus@libero.it

REG.IMP. DI BARI:223697/97

R.E.A. CCIAA BARI 381214

Destinatario

Cliente

1

KYMA 'MOBILITA' S.p.A.

AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO

VIA CESARE BATTISTI

74100 Taranto

657

TA

Tel.: 0997356220

| Codice fiscale | Rapp. | Partita IVA   | Tipo documento         | Data documento | Numero documento | Pag. |
|----------------|-------|---------------|------------------------|----------------|------------------|------|
| 00146330733    |       | IT00146330733 | DOCUMENTO DI TRASPORTO | 19/08/2024     | 407              | 1/1  |

| Pagamento              | Banca appoggio  | Causale trasporto |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| RIMESSA DIRETTA 60 GG. | BANCO DI NAPOLI | VENDITA           |

| Codice articolo | Descrizione                                 | U.M. | Quantità | Unitario | Importo | Importo totale | SP |
|-----------------|---------------------------------------------|------|----------|----------|---------|----------------|----|
| BO 0281002410   | VS BUONO N.MA000593<br>SENSORE GIRI HEULIEZ |      | 1        | 3,00     |         |                | SP |

AMAT S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2009)

|                                    |              |       |
|------------------------------------|--------------|-------|
| Conformità/accettazione materiale  | Data         | Firma |
| Presa in carico materiale conforme | 23 AGO. 2024 | Firma |

| Trasporto a cura | Aspetto dei beni | Porto  | Colli | Peso | Data e ora inizio trasporto |
|------------------|------------------|--------|-------|------|-----------------------------|
| Destinatario     | A VISTA          | Franco | 3     |      | 19/08/2024 09:45            |

Vettore:

Note: 9432446CAB

Firma vettore

Firma del conducente

Firma del destinatario

| CIG        | ditte          | Partita IVA | DATA REG.  | DATA DOC.  | DDT | ORD.N.   | N. ART.  | DESCR.                       | Q.tà Ric. | Val. Unit. | Imp.Sconto | Imponibile | Imposta  | Totale     | Perc. Sconto | Fatt. n. | Data Fattura |
|------------|----------------|-------------|------------|------------|-----|----------|----------|------------------------------|-----------|------------|------------|------------|----------|------------|--------------|----------|--------------|
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/08/2024 | 19/08/2024 | 403 | MA000584 | 00005980 | KIT SENSORI USURA FRENI C    | 5,00      | 22,40 €    | 0,00 €     | 112,00 €   | 24,64 €  | 136,64 €   |              | 24       | 03/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/08/2024 | 19/08/2024 | 405 | MA000591 | 00006817 | ALTERNATORE MMI 180 arr      | 2,00      | 926,55 €   | 0,00 €     | 653,10 €   | 143,68 € | 796,78 €   |              | 24       | 03/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/08/2024 | 19/08/2024 | 402 | MA000581 | 00000722 | Spazzola tergi - Lun(1) 1000 | 10,00     | 20,80 €    | 0,00 €     | 208,00 €   | 45,76 €  | 253,76 €   |              | 24       | 03/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/08/2024 | 19/08/2024 | 402 | MA000581 | 00008391 | SENSORE DEL NUMERO DI G      | 1,00      | 410,40 €   | 0,00 €     | 410,40 €   | 90,29 €  | 500,69 €   |              | 24       | 03/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/08/2024 | 19/08/2024 | 405 | MA000591 | 00009065 | TESTINA TIRANTE TRASVERS     | 2,00      | 213,50 €   | 0,00 €     | 427,00 €   | 93,94 €  | 520,94 €   |              | 24       | 03/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/08/2024 | 19/08/2024 | 407 | MA000593 | 00005623 | SENSORI DI VELOCITA' IVECC   | 3,00      | 30,10 €    | 0,00 €     | 90,30 €    | 19,87 €  | 110,17 €   |              | 24       | 03/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/08/2024 | 19/08/2024 | 404 | MA000588 | 00006011 | KIT USURA FRENI CITYTOUR     | 5,00      | 17,70 €    | 0,00 €     | 88,50 €    | 19,47 €  | 107,97 €   |              | 24       | 03/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/08/2024 | 19/08/2024 | 404 | MA000588 | 00008605 | KIT DI RIPARAZIONE ZF        | 3,00      | 129,60 €   | 0,00 €     | 388,80 €   | 85,54 €  | 474,34 €   |              | 24       | 03/09/2024   |
| 9432446CAB | CAR-BUS S.R.L. | 04973360    | 23/08/2024 | 19/08/2024 | 406 | MA000592 | 00005624 | Trasductore Numero Giri BC   | 3,00      | 88,80 €    | 0,00 €     | 266,40 €   | 58,61 €  | 325,01 €   |              | 24       | 03/09/2024   |
|            |                |             |            |            |     |          |          |                              |           | TOTALE     | 0,00 €     | 2.644,50 € | 581,80 € | 3.226,30 € |              |          |              |