

K

T858

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2365

DR GARGOLOS AUGURO

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	2.365	18/11/2024			3.488,70

IL CASSIERE

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

DE GREGORIO ANGELO

VIALE MAGNA GRECIA 110

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02644610731 C.F. DGRNGL77R19L049V

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tremilaquattrocentoottantotto e 70 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

IST. SAN PAOLO DI TORINO

IBAN: IT47L0306915816100000010275

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 2/59 del 30/10/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

2/58, 2/59

IMPORTO LORDO	3.488,70
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.488,70

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	3.488,70	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13291125711 Data SDI: 04/11/2024 19:23

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ANGELO DE GREGORIO VIALE MAGNA GRECIA 110 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02644610731 Cod. Fiscale: DGRNGL77R19L049V Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	2/59	2024-10-30	EUR 2.017,39

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
1	Formazione antincendio prot.5407/24	1	1.170,00	1.170,00	SI	22 %
1	Rilascio n.14 attestati	1	420,00	420,00	SI	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	318,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza ingegneri e architetti liberi professionisti	4 %	63,60	1.590,00	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.653,60	363,79

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-24	EUR 1.699,39	INTESA SANPAOLO SPA	IT47L0306915816100000010275

Dati Trasmittente: SM03473 - Progressivo Invio: 2/59

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 324
DATA DI REGISTR. 05 NOV. 2024	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13291125711 Data SDI: 04/11/2024 19:23

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

ANGELO DE GREGORIO
VIALE MAGNA GRECIA 110
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT02644610731
Cod. Fiscale: DGRNGL77R19L049V
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

KYMA MOBILITA' SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 - Taranto - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	2/59	2024-10-30	EUR 2.017,39

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
1	Formazione antincendio prot.5407/24	1	1.170,00	1.170,00	SI	22 %
1	Rilascio n.14 attestati	1	420,00	420,00	SI	22 %

Dati Ritenuta

Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	318,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza ingegneri e architetti liberi professionisti	4 %	63,60	1.590,00	22 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.653,60	363,79

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-24	EUR 1.699,39	INTESA SANPAOLO SPA	IT47L0306915816100000010275

Dati Trasmittente: SM03473 - Progressivo Invio: 2/59

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 328
DATA DI REGISTR. 05 NOV. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n.	Rep 939
Conv. n.	del
Determ. A.D. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Data scadenza pagamento	30/11/24
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
8/11/24	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 3 NOV. 2024	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
07/11/2024	

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
05 NOV. 2024	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
18-11-2024	

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

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

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

NOTE:

Rep. NN. 921 e 939	
--------------------	--



Taranto,

Egr. Ing.

Angelo De Gregorio

Via Lago di Scanno, 7

74121 - Taranto

ing.angelodegregorio@gmail.com

Oggetto: Integrazione Incarico dell'11 dicembre 2023, prot. az. n. 20.228 (formazione "Addetti antincendio").

Con la presente, in applicazione dell'art. 24 dello Statuto Societario, ad integrazione del precedente incarico dell'11 dicembre 2023, prot. 20.228, a cui si rimanda, le comunico che, in aggiunta alle 10 ore di docenza già affidate per la formazione del personale che riveste l'incarico di Addetto antincendio, per il titolo in oggetto lei dovrà tenere ulteriore 3 (tre) ore di formazione.

La presente necessità è sorta a seguito della recente nomina di n. 2 (due) Addetti Antincendio in seno all'Unità Manutenzione infrastrutture, impianti e rimessaggio autobus - Servizio Rimessaggio autobus.

Come già concordato, la formazione dovrà tenersi direttamente presso la nostra sede e, ai fini della programmazione della seduta residua, della durata di 8 (otto), Lei dovrà prendere contatti preliminari con i Responsabili delle Aree di appartenenza dei lavoratori interessati.

Le competenze spettanti saranno definite come da suo precedente preventivo (ossia € 90,00, oltre IVA e CAP, per ogni ora di formazione, per un totale di ulteriori € 270,00, a cui dovranno aggiungersi € 30,00 a dipendente per il rilascio dei relativi certificati).

La somma complessivamente dovuta per l'incarico di cui alla precedente nota dell'11 dicembre, come integrato dalla presente (ossia € 1.170,00, oltre € 30,00 per ciascun certificato rilasciato), sarà corrisposta tramite bonifico bancario a seguito emissione di fattura.

Distinti saluti.

Il Presidente
(Avv. Daniele D'Ambrosio)

Taranto,

Egr. Ing.

Angelo De Gregorio

Via Lago di Scanno, 7

74121 - Taranto

ing.angelodegregorio@gmail.com

Oggetto: Affidamento incarico per formazione, in aggiornamento, di n. 12 Addetti antincendio.

Con la presente, in applicazione dell'art. 24 dello Statuto Societario, le conferisco, in continuità con il precedente già affidatole con nota del 03/10/2023, prot. az. n. 16.235, l'incarico di svolgimento dell'attività di formazione per l'aggiornamento, ai sensi del D.M. del 02/09/2021, di n. 12 unità che rivestono l'incarico di Addetti antincendio.

L'attività formativa, da tenersi in n. 2 sedute (ciascuna della durata di 5 ore), dovrà svolgersi presso la sede aziendale ed il relativo calendario dovrà essere concordato con i nostri responsabili delle Aree di appartenenza dei lavoratori interessati.

Le competenze dovute saranno definite come da suo preventivo inviato lo scorso 20/09/2023 (prott. az. nn. 15.502 e 16.003, ossia € 90,00, oltre IVA e CAP, per ogni ora di formazione, per un totale di € 900,00, a cui dovranno aggiungersi ulteriori € 30,00 a dipendente per il rilascio dei relativi certificati).

La somma dovuta sarà corrisposta tramite bonifico bancario a seguito emissione di fattura.

Ai fini dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del Decreto Legislativo n. 33/2013), le chiedo di produrre, in aggiunta al suo curriculum vitae aggiornato, anche la dichiarazione relativa ad incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo allegato in copia alla presente).

Distinti saluti.

Il Presidente
(Avv. Giorgia Gira)

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13233587380 Data SDI: 25/10/2024 07:46

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ANGELO DE GREGORIO VIALE MAGNA GRECIA 110 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02644610731 Cod. Fiscale: DGRNGL77R19L049V Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

1858
18/11/24

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	2/58	2024-10-18	EUR 2.041,31
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
1	Formazione ai sensi dell'art.37 prot.16235.23 ore 28	1	1.260,00	1.260,00	SI	22 %
2	Rilascio n.16 attestati generica + n.20 specifica	1	442,62	442,62		(N1)

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	252,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza ingegneri e architetti liberi professionisti	4 %	50.40	1.260,00	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.310,40	288,29

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) Operazione Esclusa 15) 633/72	0 %	442,62	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-18	EUR 1.789,31	INTESA SANPAOLO SPA	IT47L0306915816100000010275

Dati Trasmittente: SM03473 - Progressivo Invio: 2/58

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>318</u>
DATA DI REGISTRAZIONE <u>25 OTT. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13233587380 Data SDI: 25/10/2024 07:46
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

ANGELO DE GREGORIO
VIALE MAGNA GRECIA 110
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT02644610731
Cod. Fiscale: DGRNGL77R19L049V
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

KYMA MOBILITA' SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 - Taranto - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	2/58	2024-10-18	EUR 2.041,31
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
1	Formazione ai sensi dell'art.37 prot.16235.23 ore 28	1	1.260,00	1.260,00	SI	22 %
2	Rilascio n.16 attestati generica + n.20 specifica	1	442,62	442,62		(N1)

Dati Ritenuta

Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	252,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza ingegneri e architetti liberi professionisti	4 %	50.40	1.260,00	22 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.310,40	288,29

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) Operazione Esclusa 15) 633/72	0 %	442,62	0,00

Dati pagamento

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

Pagamento completo

Bonifico 2024-10-18 EUR 1.789,31 INTESA SANPAOLO SPA IT47L0306915816100000010275

Dati Trasmittente: SM03473 - Progressivo Invio: 2/58

Versione Style 2.10 I

PNC	N.IVA 318
DATA DI REGISTRAZIONE 25 OTT. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n.	del Rep- 908. 31/10/27
Conv. n.	del Rep 956
Determ. A.D. n.	del
Delib. C.A. n.	del AS-26 2024
Data scadenza pagamento	18-11-24
DATA	L'ADDETTO AL RISCO
8/11/24	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
13 NOV. 2024	

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
08/11/2024	

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
25 OTT 2024	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
18-11-2024	

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

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

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

NOTE:

Rep n 956	
-----------	--



Taranto, 26/04/2024

Egr. Ing.

Angelo De Gregorio

Via Lago di Scanno, 7

74121 – Taranto

ing.angelodegregorio@gmail.com

Oggetto: Incarico per formazione ex articolo 37 del decreto legislativo n. 81/2008.

Con la presente, in applicazione dell'art. 24 dello Statuto sociale, in relazione al ruolo di R.S.P.P. da lei rivestito in seno alla Società ed alla necessità di provvedere con urgenza, Le affido l'incarico di procedere alla formazione obbligatoria di cui all'art. 37 del Decreto Legislativo in oggetto.

La formazione dovrà riguardare n. 16 Operatori di esercizio (personale viaggiante - rischio medio) e n. 4 risorse impiegate, con un contratto di somministrazione, in mansioni impiegate, unitamente ad un tirocinante inserito in seno all'area Risorse Umane (rischio basso), e dovrà tenersi direttamente presso la nostra sede.

Con riferimento al personale viaggiante, si precisa che, per esigenze di programmazione del servizio in linea, le 12 ore previste di formazione dovranno essere tenute in due distinte giornate per ciascun gruppo, composto da 8 unità, per un totale di 4 sedute della durata di 6 ore cadauno (per un totale di 24 ore).

Le quattro ore per il personale impiegato, invece, potranno tenersi in un'unica seduta.

Per una programmazione tempestiva, lei è invitata a prendere contatti con i Responsabili delle Aree di appartenenza dei lavoratori interessati.

Le competenze spettanti saranno definite come da suo precedente preventivo del 20 settembre 2023, prot. az. n. 1.552 (€ 45,00, oltre IVA e CAP, per ogni ora di formazione, per un importo complessivo di € 1.350,00, per un totale di 30 ore, a cui dovrà aggiungersi il rimborso del costo, debitamente documentato, sostenuto per il rilascio dei relativi certificati da parte del competente Ente Bilaterale).

La somma spettante per l'incarico sarà corrisposta tramite bonifico bancario a seguito emissione di fattura.

Ai fini dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza di cui all'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33/2013, è invitato a trasmettere, debitamente compilato e sottoscritto, il allegato (All. 1), unitamente al proprio curriculum vitae aggiornato.

Distinti saluti.

II PRESIDENTE
(Avv. Daniele D'Ambrosio)

MAV FORMAZIONE

via lago di Scanno 7

74121 taranto TA

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03222930731

Codice fiscale: 90260480737

Regime fiscale: RF01 (ordinario)

E-mail: mavformazione@gmail.com

Riferimento amministrativo: Ing Angelo DE GREGOR

Codice Amministrazione destinataria: 5RUO82D

Destinatario

Angelo de Gregorio

Via lago di scanno 7

74121 Taranto TA

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02644610731

Codice Fiscale: DGRNGL77R19L049V

Dati documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)

n. 10 del 26 Settembre 2024

Valuta importi: EUR

ARTICOLO		U.M. QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	SCONTO/ MAGG.	IMPORTO	%IVA
1	RILASCIO N° 36 ATTESTATI ART.37 (N° 21 FORMAZIONE GENERALE E N° 15 FORMAZIONE SPECIFICA)	1	X 442.62		442.62	22.00
Esigibilità IVA		%IVA	Imposta	Imponibile	Totale Imponibile	442.62
I (esigibilità immediata)		22.00	97.38	442.62	Totale Iva	97.38
Pagamento		Scadenza	Importo		Totale documento	540.00
MP01 (contanti)		26 Settembre 2024	540.00		Arrotondamento	0.00
					Totale da pagare	540.00

Documento non valido ai fini fiscali ai sensi art.21 DPR 633/72. Originale disponibile all'indirizzo PEC o codice SDI fornito, o nell'area riservata dell'Agenzia delle Entrate

Versione FPR12 - Versione prodotta con foglio di stile Passepartout s.p.a. www.passepartout.net