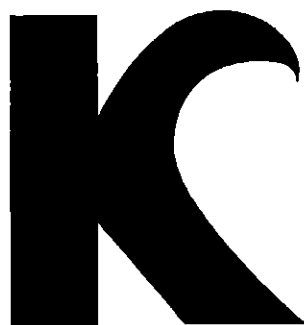




KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2381

Tik SPA

sp. telefonico

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	2.381	19/11/2024			138,26

IL CASSIERE

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

TELECOM ITALIA S.P.A.

PIAZZA DEGLI AFFARI,2

20123 milano (MI)

Partita IVA: 00488410010 C.F. 00488410010

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centotrentotto e 26 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT72J0306909209100000124206

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 8A00224102 del 11/04/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

8A00224102

IMPORTO LORDO	138,26
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	138,26

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	138,26	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11923868895 Data SDI: 17/04/2024 00:03

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8A00224102 ✓	2024-04-11	EUR 168,60 ✓
Causale			
Fattura Aprile 24: Periodo 3/24 Feb - Mar			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Virtual Dedicated Server - Antivirus e Antispamming* 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 016113343887 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		4,00	4,00	22 %
Virtual Dedicated Server - IP Address Pubblici* 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 016113343887 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		10,00	10,00	22 %
Virtual Dedicated Server - Opzione SSH* 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 016113343887 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		10,00	10,00	22 %
Virtual Dedicated Server - Profilo Retail Linux* 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 016113343887 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		100,00	100,00	22 %
Virtual Dedicated Server - Spazio disco aggiuntivo* 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 016113343887 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		10,00	10,00	22 %
Indennita' ritardo pagamento 2% Fatt 8A00703280 UTTT1 016113343887		0,08	0,08	(N1)
Interessi legali e moratori D.Lgs. 9 ott 2002, n. 231 - Fatt 8A00703280* UTTT1 016113343887		0,28	0,28	(N1)

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Servizio di produzione e invio fattura UTTT1 016113343887		3,90	3,90	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	016113343887			UTTT1		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	137,90	30,34
N1 (Escluse ex. art. 15) art. 15 D.P.R. 633/1972	0 %	0,36	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 891532401611334388700001382672	bollettino di c/c postale	2024-06-25	EUR 138,26 ⏏		

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: fLRTK

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>1016</u>
DATA DI REGISTR. <u>22 APR. 2024</u>	

TIMS.p.A.

Sede Legale: Via Gaetano Negri, 1 - 20123 Milano
 Direzione Generale e Secondaria: Corso d'Italia 41 - 00198 Roma
 Casella PEC: telecomitalia@pec.telecomitalia.it
 Cod. Fisc./P.iva/ Iscriz. Al Reg. delle Imprese di Milano n. 00488410010
 Iscriz. al Reg. A.E.E. IT08020000000799 - Cap. Soc: Euro 11.677.002.855,10



22480346001020832 0059
 A40477860010010001 01 RM05
 35064096 MQA51184001922
 20832 6 A

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO
 VIA CESARE BATTISTI 657
 74121-TARANTO TA

Copia analogica di
 documento elettronico

Informazioni cliente

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA
 DI TARANTO
 VIA CESARE BATTISTI 657
 74100 TARANTO TA

Codice Cliente: 088843792015
 Codice Fiscale: 0000000146330733
 Partita IVA: 00146330733

Linea Telefonica: 016113343887
 Codice Migrazione: ADB 016113343887 Z

Fattura Aprile 2024

Periodo: 3/24 Feb - Mar

Numero Fattura: 8A00224102
 Data Emissione: 11/04/2024
 Prossima Fattura: Giu. 2024

€ 168,60

Scissione pagamenti
 Da pagare a TIM S.p.A.

€ 138,26 ✓

Scadenza



25 Giugno

Alla data del 11/04/2024 non risultano
 fatture scadute da saldare. Grazie

Modalità di pagamento:

Bollettino Postale (allegato) oppure
 consulti la sezione Come pagare la
 tua fattura presente nella pagina del
 bollettino postale

	Spesa Fissa	Spesa Variabile	Totale
 Linee Fisse 016113343887	134,00€	0,00€	134,00€
 Altri Addebiti e Accrediti			4,26€
 Imposte e Tasse di cui IVA			30,34€ 30,34€

Totale

168,60€



SERVIZIO CLIENTI TIM ENTERPRISE
 800.191.101 gratuito e attivo
 dal lunedì al sabato dalle 08:00 alle 19:00
 dall'estero +390220228722 a pagamento



WEB
www.timenterprise.it



EMAIL
 Indirizzo abituale di contatto
 PEC
servizioclientitimerprise@pec.telecomitalia.it



2248034600102083200100010003001400100
 A40477860010010001 01 35064096 20832 P.1/6



Riepilogo Spesa



Linee Fisse

Linea: 016113343887 - Sede: Server Farm Telecom Italia

Cod. Migrazione: ADB 016113343887 Z

Spesa Fissa	Tipologia	Periodo	Importo	Rif. IVA
Virtual Dedicated Server - Antivirus e Antispamming*	Abbonamento	01/02/24 - 31/03/24	4,00€	22%
Virtual Dedicated Server - IP Address Pubblici*	Abbonamento	01/02/24 - 31/03/24	10,00€	22%
Virtual Dedicated Server - Opzione SSH*	Abbonamento	01/02/24 - 31/03/24	10,00€	22%
Virtual Dedicated Server - Profilo Retail Linux*	Abbonamento	01/02/24 - 31/03/24	100,00€	22%
Virtual Dedicated Server - Spazio disco aggiuntivo*	Abbonamento	01/02/24 - 31/03/24	10,00€	22%

Totale Spesa Fissa 134,00€

Linee Fisse 134,00€



Altri Addebiti e Accrediti

Descrizione	Q.tà	Importo	Rif. IVA
Indennita' ritardato pagamento 2% Fatt 8A00703280		0,08€	F.C.IVA
Interessi legali e moratori D.Lgs. 9 ott 2002, n. 231 - Fatt 8A00703280*		0,28€	F.C.IVA
Servizio di produzione e invio fattura		3,90€	22%

Altri Addebiti e Accrediti 4,26€



Imposte e Tasse

IVA	Importo	Rif. IVA
IVA in addebito	30,34€	

Totale IVA 30,34€

Imposte e Tasse 30,34€

Riepilogo IVA	Importo	Rif. IVA
Imponibile in addebito	137,90€	22%
IVA in addebito	30,34€	
Importi Fuori Campo IVA	0,36€	F.C.IVA

Totale Importo Fattura 168,60€

Alle voci segnate * non applichiamo le Condizioni Generali di Abbonamento. Per queste voci lei paga 163,76 euro (compresa IVA di 29,48 euro) sul totale di 168,60 euro.

Tabella aliquote e riferimenti IVA

22%	Aliquota dell'imposta applicata a tutti i servizi di telecomunicazione	F.C.I.	Importi fuori campo IVA
-----	--	--------	-------------------------

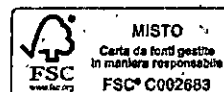
IMPOSTA DI BOLLO: L'imposta di bollo, se indicata sul presente documento, viene assolta secondo il D.M. 17 giugno 2014; se non è indicata, il documento è esente perché relativo a corrispettivi assoggettati ad IVA.

In caso di mancato recapito dell'originale del documento elettronico, le ricordiamo che lo stesso è a sua disposizione nell'area a lei riservata del sito web dell'Agenzia delle Entrate (agenziaentrate.gov.it).

10 CP +CP 5324 + A



2248034600102083200100010003001400100
A40477860010010001 01 35064096 20832 P.2/6





Informazioni e Novità

Importante

- Con questo conto lei paga le telefonate che ha già fatto e l'abbonamento alla linea telefonica e ad alcuni servizi che lei usa.
Tutti i periodi di tempo a cui si riferiscono abbonamenti ed eventuali noleggi sono scritti vicino ad ogni voce.
I consumi per i quali non indichiamo alcun nome di offerta, sono addebitati secondo i prezzi base.

Privacy

- Per indicazioni sul trattamento dei suoi dati personali, può consultare l'informativa completa resa da TIM ai propri clienti ai sensi del Regolamento 2016/679/UE (GDPR), disponibile sul sito www.telecomitalia.com, link Privacy, o può chiamare il Servizio Clienti 800.191.101. Nell'informativa sono specificate, tra l'altro, le finalità del trattamento dei suoi dati ed i diritti riconosciuti dalla normativa sulla protezione dei dati personali, tra cui il diritto di revocare il consenso ad essere contattato per finalità commerciali.

Pagamenti e Reclami

Reclami e procedure di conciliazione

Un eventuale reclamo può essere aperto chiamando l'800.191.101 che fornirà al cliente una risposta entro 30 giorni solari dal suo ricevimento. Il Numero Verde 800.191.101 è sempre a disposizione della clientela anche per fornire informazioni sugli ulteriori strumenti di presentazione di un reclamo.

Ove il cliente non fosse soddisfatto dalla risposta al reclamo potrà sempre avviare gratuitamente una procedura conciliativa presso l'Organismo ADR TIM - Associazioni dei Consumatori o in alternativa presso il Corecom della propria regione di residenza tramite la piattaforma ConciliaWeb di AGCom.

Il tentativo di conciliazione, sia esso presso l'Organismo ADR TIM/Associazioni dei Consumatori sia tramite il Conciliaweb, ha carattere di obbligatorietà prima di avviare un contenzioso giudiziale così come stabilito dalla vigente normativa emanata dall'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni (Delibera n. 203/18/CONS e successive modificazioni e integrazioni). Le notizie utili per avviare le procedure di conciliazione sono reperibili sul sito timbusiness.tim.it nella sezione "Informazioni per i Clienti".

Servizio clienti

- La nostra Carta dei Servizi è disponibile sul sito internet e nelle prime pagine dell'elenco abbonati.
- I servizi online: l'area clienti per le Aziende
Nell'Area Clienti di riferimento è disponibile un insieme completo di funzionalità per gestire i servizi di telefonia fissa e mobile: controllo dei consumi, verifica e stampa delle fatture e dei pagamenti, consultazione di tutte le linee e dei servizi attivi, gestione online dei dipendenti registrati e referenti aziendali, assistenza tecnica dedicata. Sarà possibile accedere ed utilizzare questi ed altri servizi registrandosi con pochi passaggi in Area Clienti. Per maggiori informazioni è a disposizione la sezione "Assistenza" del sito, il Numero Verde 800.191.101 o il referente TIM abituale.



Come pagare la tua fattura



Domiciliazione Per attivare la domiciliazione comunica alla tua Banca/Poste Italiane i seguenti codici: ID mandato 016113343887202404112 e Credit identifier IT390030000000488410010, Schema B2B Recurrent oppure accedi da Area Clienti www.timenterprise.it o chiama il Servizio Clienti 800.191.101.



Nuovo Canale PagoPA **NOVITA'**

Da oggi puoi pagare la tua fattura in modo semplice, sicuro e trasparente anche con il canale PagoPA. Puoi effettuare il pagamento utilizzando l'**App IO**, presso le banche e tutti i canali fisici e digitali abilitati utilizzando l'avviso sotto riportato, oppure presso gli Uffici Postali tramite il **bollettino POSTALE PA** che trovi in fondo alla pagina.



Bonifico Bancario Iban IT72J0306909209100000124206 indicando nella causale anno e numero fattura.



Conto Corrente postale IT41N0760101600000009556633 indicando nella causale anno e numero fattura.



Servizio Pagoonline Accedi all'Area Clienti www.timenterprise.it per pagare la fattura con Carta di Credito.



Cbill Puoi pagare dal sito web delle banche convenzionate al consorzio CBI (oltre 500 istituti di credito - www.cbill.it) con la semplice indicazione di linea e importo.



Circuiti nazionali autorizzati

È possibile pagare presso i seguenti circuiti nazionali Lis Pay e Mooney utilizzando l'apposito codice a barre.

Lis Pay



Mooney



Ecco il codice a barre da presentare alla cassa o al ricevitore:



415 803299331559 7 8020 12024801002241020 3902 013826



AVVISO DI PAGAMENTO

APP, BANCHE E ALTRI CANALI

RATA UNICA entro il 25/06/2024



Inquadra il codice QR pagoPA con la tua app di pagamenti o usa i dati accanto.

Destinatario
AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO
Ente Creditore
TELECOM ITALIA S.p.A.
Oggetto del pagamento
Fattura Aprile 2024 - 8A00224102

Euro 138,26

Cod. CBILL
CTQ0A

Cod. Avviso
110435210334388700

Cod. Fiscale Ente Creditore
00488410010

BOLLETTINO POSTALE PA BancoPosta

RATA UNICA entro il 25/06/2024

Posteitaliane

€ sul C/C n.1055947624

Euro 138,26



circolino
bollettino postale
funzionante

Bollettino Postale pagabile in tutti gli Uffici Postali e sui canali fisici o digitali abilitati di Poste Italiane e dell'Ente Creditore

AUT. DB/SISB/GEN P1 53267 DEL 16.09.2021

Intestato a **TELECOM ITALIA S.p.A.**
Destinatario **AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO**
Oggetto del pagamento **Fattura Aprile 2024 - 8A00224102**

Codice Avviso
110435210334388700

Tipo
P1

Cod. Fiscale Ente Creditore
00488410010



2248034600102083200100010003001400100
A40477860010010001 01 35064096 20832 P.5/6

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11923868895 Data SDI: 17/04/2024 00:03
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8A00224102	2024-04-11	EUR 168,60
Causale			
Fattura Aprile 24: Periodo 3/24 Feb - Mar			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Virtual Dedicated Server - Antivirus e Antispamming* 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 016113343887 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		4,00	4,00	22 %
Virtual Dedicated Server - IP Address Pubblici* 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 016113343887 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		10,00	10,00	22 %
Virtual Dedicated Server - Opzione SSH* 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 016113343887 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		10,00	10,00	22 %
Virtual Dedicated Server - Profilo Retail Linux* 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 016113343887 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		100,00	100,00	22 %
Virtual Dedicated Server - Spazio disco aggiuntivo* 01/02/24 - 31/03/24 UTTT1 016113343887 Data inizio periodo: 2024-02-01 Data fine periodo: 2024-03-31		10,00	10,00	22 %
Indennita' ritardato pagamento 2% Fatt 8A00703280 UTTT1 016113343887		0,08	0,08	(N1)
Interessi legali e moratori D.Lgs. 9,ott 2002, n. 231 - Fatt 8A00703280* UTTT1 016113343887		0,28	0,28	(N1)

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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



Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVÅ
Servizio di produzione e invio fattura UTTT1 016113343887		3,90	3,90	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	016113343887			UTTT1		

Dati Riépilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	137,90	30,34
N1 (Escluse ex. art. 15) art. 15 D.P.R. 633/1972	0 %	0,36	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 891532401611334388700001382672	bollettino di c/c postale	2024-06-25	EUR 138,26		

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: fLRTK

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1016
DATA DI REGISTR. 22 APR. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. <u>24</u> del <u>24</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>25-6-24</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>7/11/24</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>13 NOV. 2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></td> </tr> </table> <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>DATA <u>7 NOV. 2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>19-11-2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></td> </tr> </table> <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>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <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>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. <u>24</u> del <u>24</u>		Data scadenza pagamento <u>25-6-24</u>		DATA <u>7/11/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>13 NOV. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA <u>7 NOV. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>19-11-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	<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>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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>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> <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>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 <u>11.11.24</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u></td> </tr> </table> NOTE: _____ _____ _____ _____	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 <u>11.11.24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																																																																																	
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																																	
Conv. n. _____ del _____																																																																																	
Determ. A.D. n. _____ del _____																																																																																	
Delib. C.A. n. <u>24</u> del <u>24</u>																																																																																	
Data scadenza pagamento <u>25-6-24</u>																																																																																	
DATA <u>7/11/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>																																																																																
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																																	
DATA <u>13 NOV. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>																																																																																
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																																	
data scadenza pagamento indicata in fattura																																																																																	
data scadenza di pagamento presunta																																																																																	
DATA <u>7 NOV. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>																																																																																
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																																	
DATA <u>19-11-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>																																																																																
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																																																																																	
Data scadenza pagamento																																																																																	
DATA	FIRMA																																																																																
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																																																																																	
Conferimento del..... Prot.....																																																																																	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																																																																																	
DATA	FIRMA																																																																																
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																																																																																	
Data scadenza pagamento																																																																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																																																																																	
DATA	FIRMA																																																																																
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																																																																																	
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																																	
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																																	
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																																	
Data scadenza pagamento																																																																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																																																																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																																																																	
Data scadenza pagamento																																																																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																																																																	
DATA <u>11.11.24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>																																																																																

