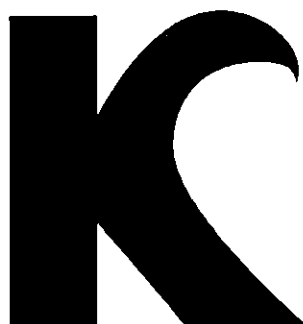




KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2380

WOLTERS KLUWER ITALIA SRL

abbonamento editoriale

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	2.380	19/11/2024			1.668,46

IL CASSIERE

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

WOLTERS KLUWER ITALIA S.R.L.

VIA DEI MISSAGLIA, 97 EDIFICIO B3

20142 MILANO (MI)

Partita IVA: 10209790152 C.F. 10209790152

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleselcentosessantotto e 46 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA S.P.A.

IBAN: IT61M0306933684100000002208

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 0074540865 del 15/07/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

0074731545 CIG Z172D4BB7A, 0074540865 CIG B26F12A225

IMPORTO LORDO	1.668,46
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.668,46

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	1.668,46		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

CON CORA GIUSTA IN COMPENSAZIONE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13025066661 Data SDI: 26/09/2024 17:16

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
WOLTERS KLUWER ITALIA SRL VIA BISCEGLIE 66, MILANO, 66 20152 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT10209790152 Cod. Fiscale: 10209790152 Regime fiscale: RF18 Altro	KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: kimamobilita@pec.kimamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	0080423218	2024-09-25	EUR 135,72

Dati ordine acquisto

VA FT. 00747315/45 DEL 24/09/24

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
00236003	SISTEMA EDITORIA Rinnovo abbonamenti periodo dal 20.05.2024 al 19.05.2025 PRODOTTO IN PRATICA LAVORO E PREVIDENZA SEMPRE AGGIORNATO - CANONE DI	PZ	1	130,50	130,50	4 %

52.95.0010

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA			
Al. IVA	Imponibile	Imposta	
S (scissione dei pagamenti) IVA VENDITE 4% - ARTICOLO 17-TER, D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)	4 %	130,50	5,22

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: AU1CD

Versione Style 2.10.1

CHIUSA SCADENZA 14587 DEL 24/09/24

PNC	N.IVA 2389
DATA DI REGISTRAZIONE 27 SET. 2024	

CON COPIA GIUSTA IN COMPENSAZIONE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13025066661 Data SDI: 26/09/2024 17:16

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
WOLTERS KLUWER ITALIA SRL VIA BISCEGLIE 66, MILANO, 66 20152 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT10209790152 Cod. Fiscale: 10209790152 Regime fiscale: RF18 Altro	KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI,657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: kimamobilita@pec.kimamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	0080423218	2024-09-25	EUR 135,72

Dati ordine acquisto

Vi FT. 0074731545 del 24/09/24

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
00236003	SISTEMA EDITORIA Rinnovo abbonamenti periodo dal 20.05.2024 al 19.05.2025 PRODOTTO IN PRATICA LAVORO E PREVIDENZA SEMPRE AGGIORNATO - CANONE DI	PZ	1	130,50	130,50	4 %

52.95.0010

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA VENDITE 4% - ARTICOLO 17-TER,D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)	4 %	130,50	5,22

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: AU1CD

Versione Style 2.10.1

CHIUSA SCADENZA 14587 del 29/09/24

PNC	N.IVA 2389
DATA DI REGISTRAZIONE 27 SET. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA 27 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 19-11-2024	FIRMA C. M. M. B.

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:



CON COPIA GALLA IN COMPENSAZIONE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12210873759 Data SDI: 28/05/2024 20:37
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
WOLTERS KLUWER ITALIA SRL VIA BISCEGLIE 66, MILANO, 66 20152 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT10209790152 Cod. Fiscale: 10209790152 Regime fiscale: RF18 Altro	KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: kimamobilita@pec.kimamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0074731545	2024-05-27	EUR 136,82

Dati ordine acquisto

INSERIRE IL CIG X AREA DI COMPETENZA

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
00236003	SISTEMA EDITORIA Rinnovo abbonamenti periodo dal 20.05.2024 al 19.05.2025 PRODOTTO IN PRATICA LAVORO E PREVIDENZA SEMPRE AGGIORNATO - CANONE DI	PZ	1	130,50	130,50	4 %
00111321	CONTRIBUTO ONERI AMMINISTRATIVI	PZ	1	0,90	0,90	22 %

CHiusa SOA 14587 del 27/06/24

PNC	N.IVA 1317
DATA DI REGISTRO 29 MAG. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA VENDITE 4% - ARTICOLO 17-TER, D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)	4 %	130,50	5,22
S (scissione dei pagamenti) IVA VENDITE 22% - ARTICOLO 17-TER, D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)	22 %	0,90	0,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. B.Bancario 30 gg df	Bonifico	2024-06-27	EUR 131,40	Intesa SanPaolo -	IT61M0306933684100000002208

Handwritten text line, possibly a title or section header.

Handwritten text line, possibly a date or reference number.

Handwritten text line, possibly a date or reference number.

Handwritten text line, possibly a date or reference number.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12210873759 Data SDI: 28/05/2024 20:37

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
WOLTERS KLUWER ITALIA SRL VIA BISCEGLIE 66, MILANO, 66 20152 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT10209790152 Cod. Fiscale: 10209790152 Regime fiscale: RF18 Altro	KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI,657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: kimamobilita@pec.kimamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0074731545	2024-05-27	EUR 136,82

Dati ordine acquisto
INSERIRE IL CIG KARAI DI COMPETENZA

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
00236003	SISTEMA EDITORIA Rinnovo abbonamenti periodo dal 20.05.2024 al 19.05.2025 PRODOTTO IN PRATICA LAVORO E PREVIDENZA SEMPRE AGGIORNATO - CANONE DI	PZ	1	130,50	130,50	4 %
00111321	CONTRIBUTO ONERI AMMINISTRATIVI	PZ	1	0,90	0,90	22 %

PNC	N.IVA 1314
DATA DI REGISTR. 29 MAG. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA VENDITE 4% - ARTICOLO 17-TER,D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)	4 %	130,50	5,22
S (scissione dei pagamenti) IVA VENDITE 22% - ARTICOLO 17-TER,D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)	22 %	0,90	0,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. B.Bancario 30 gg df	Bonifico	2024-06-27	EUR 131,40	Intesa SanPaolo -	IT61M0306933684100000002208

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
Contr. Rep. n. _____ del _____	Data scadenza pagamento _____
Conv. n. _____ del _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
Determ. A.D. n. _____ del _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____	DATA _____ FIRMA _____
DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI - per supervisione	
DATA _____ FIRMA _____	
	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
	Contr. Rep. n. _____ del _____
	Delib. C.A. n. _____ del _____
	Delib. C.A. n. _____ del _____
	Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>29 MAG 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE _____	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>19-11-2024</u> FIRMA <u>[Signature]</u>	
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____ FIRMA _____	
	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
	Data scadenza pagamento _____
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ 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:

Pagare 0,90 Centesimi con jettiva

0076540865 del 15/7/24

Cig. Z172D4B B7A



Oggetto: Re: Richiesta informazione su ft. 74731545

Mittente: "Roberto De Giorgi" <r.degiorgi@wkp30.it>

Data: 19/07/2024, 11:47

A: "Marilena Passaretti" <marilena.passaretti@kymamobilita.it>

Ciao

questa fattura è partita ugualmente , sto provando a chiedere la nota di credito .

ti aggiorno

photo

Roberto Dr. De Giorgi

a Wolters Kluwer company at Wkp30 s.r.l.

P 0808406801 M 3485916035

E r.degiorgi@wkp30.it W wkp30.it



Il 19/07/2024 11:19:18, Marilena Passaretti <marilena.passaretti@kymamobilita.it> ha scritto:

Ciao Roberto,

in merito alla fattura allegata considerando che abbiamo un nuovo contratto e che questo servizio non è incluso penso non sia da pagare.

Mi dai riscontro?

Marilena

Dott.ssa Marilena Passaretti

Capo Area Contabilità e Bilancio

KYMA MOBILITÀ S.p.A.



Via Cesare Battisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356253

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 348 4061383

E-mail: marilena.passaretti@kymamobilita.it

KYMA
MOBILITÀ

Nel rispetto dei principi sanciti con il D.lgs. 196/03 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed al Regolamento UE 2016/679 GDPR vi informiamo che questa email e le informazioni in essa contenute sono riservate solo ed esclusivamente al destinatario. Qualora veniste in possesso per errore o per caso di queste informazioni, gradiremmo essere avvisati dell'inconveniente e che distruggete la presente. Per tanto vi ricordiamo che l'utilizzo improprio della presente costituisce violazione ai concetti espressi nel D.lgs. n. 196/03 e UE 2016/679. Per le vostre comunicazioni mandate una mail a kymamobilita@kymamobilita.it. Rispetta l'ambiente. Non stampare questa mail se non è necessario.

In full respect of principles stated by L.D. 196/03, identified as "Law on the protection of personal data" and to the EU Regulation 2016/679 GDPR, we inform that this e-mail and information herein are reserved only and exclusively to the recipient's use. Should you erroneously acquire such information, please notify the inconvenience and destroy this e-mail. We therefore remind you that improper use hereof represents violation to the principles expressed in L.D. 196/03 and UE 2016/679. For any communication, kindly send an e-mail to kymamobilita@kymamobilita.it. Respect the environment. Do not print this e-mail unless it is necessary.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12568072437 Data SDI: 16/07/2024 15:21

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
WOLTERS KLUWER ITALIA SRL VIA BISCEGLIE 66, MILANO, 66 20152 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT10209790152 Cod. Fiscale: 10209790152 Regime fiscale: RF18 Altro	KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: kimamobilita@pec.kimamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0074540865 ✓	2024-07-15	EUR 1.724,66 ✓

Dati ordine acquisto	
Ord.-	CIG B26F12A225

Dati DDT
INSERIRE IL CIG X AREA DI COMPETENZA ✓

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
00236003	SISTEMA EDITORIA Rinnovo abbonamenti periodo dal 16.07.2024 al 15.07.2025 PRODOTTO DIRITTO E PRATICA DEL LAVORO - CANONE DI RINNOVO	PZ	1	244,18	244,18	(N2.2)
00236003	SISTEMA EDITORIA Rinnovo abbonamenti periodo dal 16.07.2024 al 15.07.2025 PRODOTTO IL FISCO ON-LINE - CANONE DI RINNOVO PRODOTTO QUOTIDIANO IPSOA ON-LINE - CANONE DI RINNOVO - PRODOTTO ONE FISCALE - CANONE DI RINNOVO	PZ	1	1.422,48	1.422,48	4 %
00111321	CONTRIBUTO ONERI AMMINISTRATIVI	PZ	1	0,90	0,90	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA VENDITE 4% - ARTICOLO 17-TER,D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)	4 %	1.422,48	56,90
N2.2 (Non soggette - altri casi) ESCL.ART.74-IVA ASSOLTA DALL'EDITORE	0 %	244,18	0,00
S (scissione dei pagamenti) IVA VENDITE 22% - ARTICOLO 17-TER,D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)	22 %	0,90	0,20

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. B.Bancario 60 gg df	Bonifico	2024-09-15	EUR 1.667,56	Intesa SanPaolo -	IT61M0306933684100000002208

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: ATE4W

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2844</u>
DATA DI REGISTR. <u>18 LUG. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12568072437 Data SDI: 16/07/2024 15:21

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
WOLTERS KLUWER ITALIA SRL VIA BISCEGLIE 66, MILANO, 66 20152 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT0209790152 Cod. Fiscale: 10209790152 Regime fiscale: RF18 Altro	KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: kimamobilita@pec.kimamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0074540865	2024-07-15	EUR 1.724,66

Dati ordine acquisto	
Ord.-	CIG B26F12A225

Dati DDT	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
00236003	SISTEMA EDITORIA Rinnovo abbonamenti periodo dal 16.07.2024 al 15.07.2025 PRODOTTO DIRITTO E PRATICA DEL LAVORO - CANONE DI RINNOVO	PZ	1	244,18	244,18	(N2.2)
00236003	SISTEMA EDITORIA Rinnovo abbonamenti periodo dal 16.07.2024 al 15.07.2025 PRODOTTO IL FISCO ON-LINE - CANONE DI RINNOVO PRODOTTO QUOTIDIANO IPSOA ON-LINE - CANONE DI RINNOVO PRODOTTO ONE FISCALE - CANONE DI RINNOVO	PZ	1	1.422,48	1.422,48	4 %
00111321	CONTRIBUTO ONERI AMMINISTRATIVI	PZ	1	0,90	0,90	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA VENDITE 4% - ARTICOLO 17-TER, D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)	4 %	1.422,48	56,90
N2.2 (Non soggette - altri casi) ESCL.ART.74-IVA ASSOLTA DALL'EDITORE	0 %	244,18	0,00
S (scissione dei pagamenti) IVA VENDITE 22% - ARTICOLO 17-TER, D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)	22 %	0,90	0,20

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>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>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>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>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>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. B.Bancario 60 gg df	Bonifico	2024-09-15	EUR 1.667,56	Intesa SanPaolo -	IT61M0306933684100000002208

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: ATE4W

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>2844</i>
DATA DI REGISTR. 18 LUG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>Ad-24585</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>15-9-24</u>	
DATA <u>13/11/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Signature]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>1203 NOV 2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>18 AG 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>19-11-2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

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

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

Pagare 0,90 Centesimi relativi alla
St. 0074731545 del 27/15/24 ✓
se oppure accensione ✓
divise. [Signature] ✓



IL CLIENTE

Oggetto: Re: Riviste Pratica fiscale e altro

Mittente: Marilena Passeretti <marilena.passeretti@kymamobilita.it>

Data: 06/09/2024, 15:46

A: Roberto De Giorgi <r.degiorgi@wkp30.it>

Speriamo

Il 06/09/2024 15:42, Roberto De Giorgi ha scritto:

Ciao

ho fatto già la richiesta , purtroppo Agosto è un mese che non tutto funziona ,dammi qualche altro giorno e risolviamo la situazione , penso fine settimana prossima .

photo

Roberto Dr. De Giorgi
a Wolters Kluwer company at Wkp30 s.r.l.
P 0808406801 M 3485916035
E r.degiorgi@wkp30.it W wkp30.it



Il 06/09/2024 15:39:33, Marilena Passeretti <marilena.passeretti@kymamobilita.it> ha scritto:

Buon pomeriggio Roberto,
in merito alla mia richiesta in calce sto ancora aspettando, ad oggi non ricevo nessuna rivista oggetto rinnovo.

Se gentilmente mi indichi a chi devo scrivere faccio prima a risolvere il problema.

Grazie della collaborazione.

Marilena.

Il 05/08/2024 16:32, Roberto De Giorgi ha scritto:

certo faccio controllare

Roberto Dr. De Giorgi
a Wolters Kluwer company at Wkp30 s.r.l.
P 0808406801 M 3485916035
E r.degiorgi@wkp30.it W wkp30.it

Il giorno 5 ago 2024, alle ore 16:07, Marilena Passeretti <marilena.passeretti@kymamobilita.it> ha scritto:

Buongiorno Roberto,
a distanza di un mese dalla firma del rinnovo triennale dei prodotti di Ipsoa non ho ancora ricevuto niente.

Ho notato stamattina che i prodotti sono consultabili online! Gli accordi erano che dovevano arrivare in formato cartaceo, ti chiedo la cortesia di verificare.

Grazie.

MP

--