

T 925/24

# K

## KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2577

DAY RISTOSERVICES S.p.A.

banca posta ON. 2024

\_\_\_\_\_

# 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      | 2.577         | 04/12/2024 |           |           | 50.992,70          |

### IL CASSIERE

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

DAY RISTOSERVICE S.P.A

VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI

40127 BOLOGNA (BO)

Partita IVA: 03543000370 C.F. 03543000370

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquantamilanovecentonovantadue e 70 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA RO

IBAN: IT58D0538702402000000016912

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. V0-169226 del 23/10/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

V0-169226 CIG 918013570D

*50.992,70*

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| IMPORTO LORDO   | 50.992,70 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00      |
| IMPORTO         | 50.992,70 |

|                                       |                         | CASSA     | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 50.992,70 |       |
|                                       | 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: 202400004900901**

Identificativo Pagamento: 2577

Importo: 50992,70 €

**Codice Fiscale: 03543000370**

Data Inserimento: 04/12/2024 - 11:33

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: 04RXUDPPU

Denominazione ente

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13226696965 Data SDI: 24/10/2024 11:20

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                                               | Destinatario                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT<br>VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11<br>40127 - BOLOGNA - BO - IT<br>P.IVA: IT03543000370<br>Cod. Fiscale: 03543000370<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA SPA<br>VIA C. BATTISTI,657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |             |            |                 |
|------------------|-------------|------------|-----------------|
| Natura Documento | Numero      | Data       | Importo Totale  |
| Fattura          | V0-169226 ✓ | 2024-10-23 | EUR 53.032,41 ✓ |

| Dati ordine acquisto |                |
|----------------------|----------------|
| Ord.169226           | CIG 918013570D |

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

| Dettaglio linee Fattura              |      |       |              |            |      |
|--------------------------------------|------|-------|--------------|------------|------|
| Descrizione                          | U.M. | Q.tà  | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Rif. AMAT SPA                        |      |       |              |            | (N4) |
| Rif. operativo Bpe : 014977          |      |       |              |            | (N4) |
| Rif. ricarica: 0001166597            |      |       |              |            | (N4) |
| RICARICA OTTOBRE 2024                |      |       |              |            | (N4) |
| TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE        | N.   | 274   | 5,50         | 1.507,00   | 4 %  |
| SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro | N.   | 1     | -227,42      | -227,42    | 4 %  |
| C.I.G. 918013570D                    |      |       |              |            | (N4) |
| Rif. ricarica: 0001166598            |      |       |              |            | (N4) |
| RICARICA OTTOBRE 2024                |      |       |              |            | (N4) |
| TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE        | N.   | 9.006 | 6,50         | 58.539,00  | 4 %  |
| SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro | N.   | 1     | -8.825,88    | -8.825,88  | 4 %  |
| C.I.G. 918013570D                    |      |       |              |            | (N4) |
| Totale valore facciale 60.046,00     |      |       |              |            | (N4) |

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

| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
|-----------------------------|---------|------------|----------|
| S (scissione dei pagamenti) | 4 %     | 50.992,70  | 2.039,71 |
| N4 (Esenti)                 | 0 %     | 0,00       | 0,00     |

| Dati pagamento       |          |               |                 |                                       |                               |
|----------------------|----------|---------------|-----------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo         | Istituto                              | IBAN                          |
| Pagamento completo   |          |               |                 |                                       |                               |
|                      | Bonifico | 2024-12-22    | EUR 50.992,70 ✓ | BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA | IT58D0538702402000000016912 ✓ |

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000M9Y0M

Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| PNC                           | N.IVA 2633 |
| DATA DI REGISTR. 24 OTT. 2024 |            |

|                                               |                           |
|-----------------------------------------------|---------------------------|
| Mittente                                      | Destinatario              |
| DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT      | KYMA SPA                  |
| VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11 | VIA C. BATTISTI,657       |
| 40127 - BOLOGNA - BO - IT                     | 74121 - TARANTO - TA - IT |
| P.IVA: IT03543000370                          | P.IVA: IT00146330733      |
| Cod. Fiscale: 03543000370                     |                           |
| Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)       | Codice Ufficio: 5WKJP7T   |

|                  |           |            |                |
|------------------|-----------|------------|----------------|
| Dati Fattura     |           |            |                |
| Natura Documento | Numero    | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | V0-169226 | 2024-10-23 | EUR 53.032,41  |

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| Dati ordine acquisto |                |
| Ord.169226           | CIG 918013570D |

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

|                                      |      |       |              |            |      |  |
|--------------------------------------|------|-------|--------------|------------|------|--|
| Dettaglio linee Fattura              |      |       |              |            |      |  |
| Descrizione                          | U.M. | Q.tà  | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |  |
| Rif. AMAT SPA                        |      |       |              |            | (N4) |  |
| Rif. operativo Bpe : 014977          |      |       |              |            | (N4) |  |
| Rif. ricarica: 0001166597            |      |       |              |            | (N4) |  |
| RICARICA OTTOBRE 2024                |      |       |              |            | (N4) |  |
| TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE        | N.   | 274   | 5,50         | 1.507,00   | 4 %  |  |
| SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro | N.   | 1     | -227,42      | -227,42    | 4 %  |  |
| C.I.G. 918013570D                    |      |       | 226,05       |            | (N4) |  |
| Rif. ricarica: 0001166598            |      |       |              |            | (N4) |  |
| RICARICA OTTOBRE 2024                |      |       |              |            | (N4) |  |
| TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE        | N.   | 9.006 | 6,50         | 58.539,00  | 4 %  |  |
| SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro | N.   | 1     | -8.825,88    | -8.825,88  | 4 %  |  |
| C.I.G. 918013570D                    |      |       | 878,85       |            | (N4) |  |
| Totale valore facciale 60.046,00     |      |       |              |            | (N4) |  |

|                |
|----------------|
| 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">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 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 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| 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 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 _____<br/>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 _____<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 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/>                            |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| 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) | 4 %     | 50.992,70  | 2.039,71 |
| N4 (Esenti)                 | 0 %     | 0,00       | 0,00     |

#### Dati pagamento

| Condizioni Pagamento      | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto                                 | IBAN                        |
|---------------------------|----------|---------------|---------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Pagamento completo</b> |          |               |               |                                          |                             |
|                           | Bonifico | 2024-12-22    | EUR 50.992,70 | BPER BANCA S.P.A. AGENZIA<br>N.2 BOLOGNA | IT58D0538702402000000016912 |

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000MBYOM

Versione Style 2.10.1

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>2633</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>24 OTT. 2024</u> |                   |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto | UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                          | Data scadenza pagamento _____                                                |
| Conv. n. _____ del _____                                                | DATA <u>28/10/2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u> ✓               |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                         | IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |
| Delib. C.A. n. <u>51/22</u> del _____                                   | DATA <u>28/10/2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u> ✓                                |
| Data scadenza pagamento <u>22-12-24</u>                                 |                                                                              |
| DATA <u>28/10/2024</u> L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u> ✓          |                                                                              |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                              |
| DATA <u>28/10/2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u> ✓                           |                                                                              |

  

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili                  | UFFICIO MAGAZZINO<br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____              | Contr. Rep. n. _____ del _____                                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                      | Delib. C.A. n. _____ del _____                                              |
| DATA <u>24 OTT. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u> | Delib. C.A. n. _____ del _____                                              |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione    | Delib. C.A. n. _____ del _____                                              |
| DATA <u>24-12-2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u>                    | DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                     |
|                                                                | IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                 |
|                                                                | DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                     |

  

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici | UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  | Data scadenza pagamento _____                          |
| DATA _____ FIRMA _____                                         | DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                |
|                                                                | IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |
|                                                                | DATA <u>...</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>  |

  

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

