

19/00/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2560

MACRIP T.

consulente legale

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	2.560	03/12/2024			3.529,64

IL CASSIERE

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

MACRIPO' TONIA

VIA GRAZIA DELEDDA 17

74015 MARTINA FRANCA (TA)

Partita IVA: 02149290732 C.F. MCRTNO67R52F587I

CC 13:07.0001;

DICONSI EURO: tremilacinquecentoventinove e 64 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT68Y0100515803000000000486

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 39 del 22/11/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

39

IMPORTO LORDO	3.529,64
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.529,64

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		3.529,64	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

1920/24

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13466866460 Data SDI: 28/11/2024 02:27
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MACRIPO' TONIA VIA GRAZIA DELEDDA, 17 74015 - MARTINA FRANCA - TA - IT P.IVA: IT02149290732 Cod. Fiscale: MCRTNO67R52F587I Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	39 ✓	2024-11-22	EUR 3.529,64 ✓
Causale			
CONFERIMENTO INCARICO KYMA MOBILITA' SPA /EREDI SANGERMANO - ISTANZA DI SOSPENSIVA SENTENZA C.D.A. N.177/2024			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
COMPENSO	1	2.951,20	2.951,20	(N2.2)
SPESE GENERALI (15% SUL COMPENSO TOTALE)	1	442,68	442,68	(N2.2)

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali	4 %	135,76	3.393,88	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi)	0,00	0 %	3.529,64	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
L	Bonifico		EUR 3.529,64		IT68Y0100515803000000000486

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: ***

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 356
DATA DI REGISTR. 02 DIC. 2024	

Taranto, 23/05/2024

Egr. Avvocato Tonia Macripò

Oggetto: conferimento di incarico – KYMA MOBILITÀ S.p.A. c/EREDI SANGERMANO – sospensiva sentenza 177-2024.

Si fa seguito alla precedente corrispondenza sull'argomento per conferire, in applicazione dell'art. 24 dello Statuto societario, l'incarico di rappresentare la Società proponendo sospensiva presso la Corte di Appello, avverso gli effetti della sentenza n. 177/2024 pubblicata il 15/05/2024 nell'ambito del procedimento in oggetto per l'assolvimento del quale il suo compenso sarà determinato in base al preventivo proposto in data 22/05/2024, agli atti aziendali, nella misura di € 3.529,64 complessive.

Ai fini dell'incarico conferito, oltre alla personale partecipazione all'attività di udienza per garantire una difesa efficace, si raccomanda la puntuale e tempestiva trasmissione di ogni informazione relativa ai giudizi patrocinati (a titolo esemplificativo ma non esaustivo la trasmissione dei verbali di ogni udienza, i documenti probatori prodotti dalla controparte ecc.) per consentire il costante aggiornamento dell'Azienda. È richiesta, altresì, a conclusione del giudizio una relazione sull'esito dello stesso.

L'accettazione del mandato di rappresentanza e difesa di KYMA MOBILITÀ implica l'accettazione delle sopra descritte precedenti modalità e condizioni.

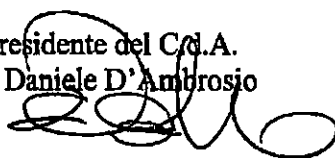
Ai fini dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013), cui l'Azienda è tenuta, così come definitamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, è invitato a produrre:

- 1) curriculum vitae (in formato europeo);
- 2) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo in copia alla presente);
- 3) copia della polizza assicurativa professionale.

Poiché ha già inviato gli atti cui ai punti 1 e 3, dovrà restituire firmato solo il modulo di cui al punto 2.

A disposizione per ogni informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo i migliori saluti.

Il Presidente del C.d.A.
Avv. Daniele D'Ambrosio



KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 – 74121 Taranto / 099 7356111 – Fax 099 779424;

www.kymamobilita.it – kymamobilita@kymamobilita.it – PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it
C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 – Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers

Mittente	Destinatario
MACRIPO' TONIA VIA GRAZIA DELEDDA, 17 74015 - MARTINA FRANCA - TA - IT P.IVA: IT02149290732 Cod. Fiscale: MCRTNO67R52F587I Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	39	2024-11-22	EUR 3.529,64
Causale			
CONFERIMENTO INCARICO KIMA MOBILITA' SPA /EREDI SANGERMANO - ISTANZA DI SOSPENSIVA SENTENZA C.D.A. N.177/2024			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
COMPENSO	1	2.951,20	2.951,20	(N2.2)
SPESE GENERALI (15% SUL COMPENSO TOTALE)	1	442,68	442,68	(N2.2)

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali	4 %	135,76	3.393,88	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi)	0,00	0 %	3.529,64	0,00

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 3.529,64		IT68Y01005158030000000000486

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: ***

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>356</u>
DATA DI REGISTR. <u>02 DIC. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
02 DIC. 2024	[Firma]
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
03-12-2024	[Firma]

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

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

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del 23.5.2024 Prot. 8845	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA
02/12/2024	[Firma]

NOTE:

Ap. 962

[Firma]



Taranto, 23/05/2024

Egr. Avvocato Tonia Macripò

Oggetto: conferimento di incarico – KYMA MOBILITÀ S.p.A. c/EREDI SANGERMANO – sospensiva sentenza 177-2024.

Si fa seguito alla precedente corrispondenza sull'argomento per conferirle, in applicazione dell'art. 24 dello Statuto societario, l'incarico di rappresentare la Società proponendo sospensiva presso la Corte di Appello, avverso gli effetti della sentenza n. 177/2024 pubblicata il 15/05/2024 nell'ambito del procedimento in oggetto per l'assolvimento del quale il suo compenso sarà determinato in base al preventivo proposto in data 22/05/2024; agli atti aziendali, nella misura di € 3.529,64 complessive.

Ai fini dell'incarico conferito, oltre alla personale partecipazione all'attività di udienza per garantire una difesa efficace, si raccomanda la puntuale e tempestiva trasmissione di ogni informazione relativa ai giudizi patrocinati (a titolo esemplificativo ma non esaustivo la trasmissione dei verbali di ogni udienza, i documenti probatori prodotti dalla controparte ecc.) per consentire il costante aggiornamento dell'Azienda. È richiesta, altresì, a conclusione del giudizio una relazione sull'esito dello stesso.

L'accettazione del mandato di rappresentanza e difesa di KYMA MOBILITÀ implica l'accettazione delle sopra descritte precedenti modalità e condizioni.

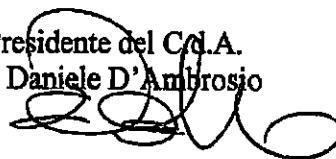
Ai fini dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013), cui l'Azienda è tenuta, così come definitivamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, è invitato a produrre:

- 1) curriculum vitae (in formato europeo);
- 2) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo in copia alla presente);
- 3) copia della polizza assicurativa professionale.

Poiché ha già inviato gli atti cui ai punti 1 e 3, dovrà restituire firmato solo il modulo di cui al punto 2.

A disposizione per ogni informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo i migliori saluti.

Il Presidente del C.d.A.
Avv. Daniele D'Ambrosio



pagato N.IVA 356 del 2-12-2024

Dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013 in
dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Io sottoscritto....., nato a..... il e
residente in..... in veste di (inserire tipologia
incarico), (contratto Rep. del)

Consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di
dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

relativamente a quanto disposto dal D.Lgs. 33/2013 art. 15 c. 1, lettera c):

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

- ☐ di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o
finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero

- ☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto
privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
(indicare titolo dell'incarico/carica, denominazione ente, durata dell'incarico/carica,
compensi)

SEZIONE II – ATTIVITÀ PROFESSIONALE

- ☐ di non svolgere attività professionale

ovvero

- ☐ di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia, denominazione
ente/società/studio)

Data _____

Firma _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, D.P.R. 445/2000