

K

1951

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2667

ROCHIRA COSIMO

COMMISS. ESAMINATORE CATEGORIA PROFESSE

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	2.667	18/12/2024			780,00

IL CASSIERE

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

ROCHIRA COSIMO

VIA DANTE N.16

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: C.F. RCHCSM49B28L049Z

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settecentoottanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA FIDEURAM SPA - MILANO

IBAN: IT97H0329601601000067499402

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. RIC.2 del 17/12/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

RIC.2

IMPORTO LORDO	780,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	780,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	780,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITÀ		

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

RICEVUTA N. 2
Del 17/12/2024

Il sottoscritto/a ROCHIRA COSIMO nato/a a Taranto il 28/02/1949 e residente a Taranto in Via Dante Alighieri n. 16, codice fiscale RCHCSM49B28L049Z, IBAN IT97H0329601601000067499402;

DICHIARA

di ricevere da KYMA MOBILITÀ S.P.A. - Partita IVA 00146330733, le somme di seguito indicate a fronte delle prestazioni di lavoro autonomo occasionale (art. 67, comma 1, lettera 1 del TUIR- ex art. 81) i qualità di Componente Commissione esaminatrice Categorie Protette – parametro Retributivo 140

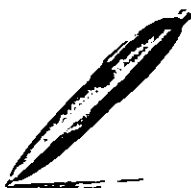
Descrizione	Importo	
Compenso spettante	Euro	975,00
Ritenuta d'acconto 20%	Euro	195,00
Netto a pagare	Euro	780,00

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che tale compenso:

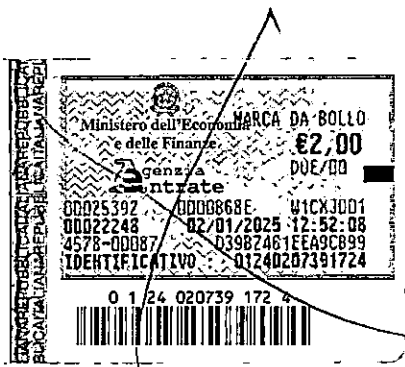
- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il sottoscritto prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitudine;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del Dpr 600/73;
- non è soggetto al regime Iva a norma dell'art. 5 Dpr 633/72 e successive modificazioni;

Luogo e data, Taranto 17/12/2024

In fede



Firmato digitalmente da:
Cosimo Rochira
Firmato il 17/12/2024 12:23
Seriale Certificato: 3220562
Valido dal 22/01/2024 al 21/01/2026
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

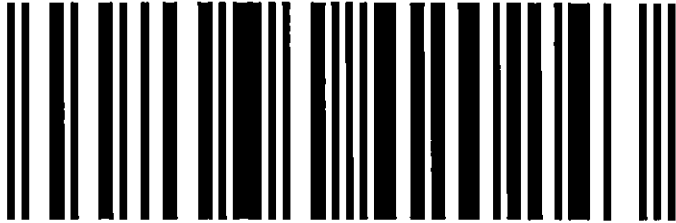


PNC	N.IVA 373
DATA DI REGISTR. 17 DIC. 2024	

KYMA MOBILITÀ S.p.A.



Prot. Entrata Nr. 0020344/2024
del 17/12/2024 ore: 12:52:43



RICEVUTA N. 2
Del 17/12/2024

Il sottoscritto/a ROCHIRA COSIMO nato/a a Taranto il 28/02/1949 e residente a Taranto in Via Dante Alighieri n. 16, codice fiscale RCHCSM49B28L049Z, IBAN IT97H0329601601000067499402;

DICHIARA

di ricevere da KYMA MOBILITÀ S.P.A. - Partita IVA 00146330733, le somme di seguito indicate a fronte delle prestazioni di lavoro autonomo occasionale (art. 67, comma 1, lettera 1 del TUIR- ex art. 81) i qualità di Componente Commissione esaminatrice Categorie Protette – parametro Retributivo 140

Descrizione	Importo
Compenso spettante	Euro 975,00
Ritenuta d'acconto 20%	Euro 195,00
Netto a pagare	Euro 780,00

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il sottoscritto prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitualità;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del Dpr 600/73;
- non è soggetto al regime Iva a norma dell'art. 5 Dpr 633/72 e successive modificazioni;

Luogo e data, Taranto 17/12/2024

In fede



Firmato digitalmente da:

Cosimo Rochira

Firmato il 17/12/2024 12:23

Seriale Certificato: 3220562

Valido dal 22/01/2024 al 21/01/2026

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

PNC	N. IVA 373
DATA DI REGISTR.	17 DIC 2024

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 17 DIC. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 18-12-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

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

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

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

NOTE:

Compensato auto-zipato con
delibera del C.d.A n°
45 del 26-11-2024
[Signature]

