

T897/24

K

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2494

PASQUALE C.

Componente Commissione Europea

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	2.494	27/11/2024			1.056,56

IL CASSIERE

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

PASQUALE CIRIACO CIRO

VIA MICHELANGELO N.131

74122 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02576580738 C.F. PSQCCC73T18L049X

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millecinquantesel e 56 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT50D0200815816000010300249

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 3/A del 21/11/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

3/A

IMPORTO LORDO	1.056,56
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.056,56

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.056,56	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

515268

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13424652720 Data SDI: 21/11/2024 13:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CIRIACO CIRO PASQUALE VIA MICHELANGELO N. 131 74122 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02576580738 Cod. Fiscale: PSQCCC73T18L049X Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014)	KIMA MOBILITA' SpA Via Cesare Battisti, 657, 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

T 897/24

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	3/A ✓	2024-11-21	EUR 1.056,56 ✓
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
06	Compenso professionale per il servizio svolto in qualità di componente della Commissione esaminatrice della "Selezione pubblica per l'assunzione, con contratto di lavoro a tempo indeterminato di tipo full-time, di un diplomato da inquadrare nell'ambito dell'Unità di Magazzino Ricambi con il profilo professionale di Operatore Qualificato d'Ufficio", di cui alla deliberazione n. 34 del 27/03/2024 del CdA.	NR	1	975,00	975,00	(N2.2)
06	Bollo	NR	1	2,00	2,00	(N1)

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
INPS	4 %	39,00	975,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)
Cassa nazionale previdenza e assistenza ingegneri e architetti liberi professionisti	4 %	40,56	1.014,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Contribuenti forfetari - L.190 del 23/12/2014	0 %	1.054,56	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	2,00	0,00

Dati Trasmittente: IT12281740154 - Progressivo Invio: 20JNU7

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 348
DATA DI REGISTR. 25 NOV. 2024	

Cedente/prestatore (fornitore) Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02576580738 Codice fiscale: PSQCCC73T18L049X Cognome nome: PASQUALE CIRIACO CIRO Regime fiscale: RF19 Regime forfettario Indirizzo: VIA MICHELANGELO N. 131 Comune: Taranto Provincia: TA Cap: 74122 Nazione: IT Email: ciropasquale@gmail.com Terzo Intermediario Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01713750931 Denominazione: RDV Network s.r.l.	Cessionario/committente (cliente) Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00146330733 Codice fiscale: 00146330733 Denominazione: KIMA MOBILITA' SpA Indirizzo: Via Cesare Battisti, 657, Comune: Taranto Provincia: TA Cap: 74121 Nazione: IT
--	--

Tipologia documento	Art. 73	Numero documento	Data documento	Codice destinatario
TD06 parcella		3/A	21-11-2024	

Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Prezzo unitario	UM	Sconto o magg.	%IVA	Prezzo totale
06 (Codice articolo)	Compenso professionale per il servizio svolto in qualità di componente della Commissione esaminatrice della "Selezione pubblica per l'assunzione, con contratto di lavoro a tempo indeterminato di tipo full-time, di un diplomato da inquadrare nell'ambito dell'Unità di Magazzino Ricambi con il profilo professionale di Operatore Qualificato d'Ufficio", di cui alla deliberazione n. 34 del 27/03/2024 del CdA.	1,00	975,00	NR		N2.2	975,00
06 (Codice articolo)	Bollo	1,00	2,00	NR		N1	2,00

Dati Cassa Previdenziale	Imponibile	%Contr.	Ritenuta	%IVA	Importo
TC22 (INPS)	975,00	4,00		N2.2	39,00
TC04 (Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ingegneri e Architetti liberi profess.)	1.014,00	4,00		N2.2	40,56

RIEPILOGHI IVA E TOTALI					
esigibilità iva / riferimenti normativi	%IVA	Spese accessorie	Arr.	Totale imponibile	Totale imposta
Esigib. non dich. (si presume immediata) Contribuenti forfetari - L.190 del 23/12/2014	N2.2			1.054,56	0
Esigib. non dich. (si presume immediata) Escluso art.15	N1			2,00	0
Importo bollo	Sconto/Maggiorazione		Arr.	Totale documento	
2,00				1.056,56	

Modalità pagamento	Dettagli	Scadenze	Importo
--------------------	----------	----------	---------

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Invio fattura competenze commissione esaminatrice
Mittente: "Per conto di: ciriacociro.pasquale@ingpec.eu" <posta-certificata@pec.aruba.it>
Data: 21/11/2024, 12:01
A: "kymamobilita" <kymamobilita@pec.kymamobilita.it>

Messaggio di posta certificata

Il giorno 21/11/2024 alle ore 12:01:21 (+0100) il messaggio
"Invio fattura competenze commissione esaminatrice" è stato inviato da
"ciriacociro.pasquale@ingpec.eu"
indirizzato a:
kymamobilita@pec.kymamobilita.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec210312.20241121120121.285426.727.2.56@pec.aruba.it

— postacert.eml —

Oggetto: Invio fattura competenze commissione esaminatrice
Mittente: "ciriacociro.pasquale@ingpec.eu" <ciriacociro.pasquale@ingpec.eu>
Data: 21/11/2024, 12:01
A: "kymamobilita" <kymamobilita@pec.kymamobilita.it>

Spett.le Kyma,
invio in allegato fattura relativa alle competenze in oggetto.
Comunico inoltre che le coordinate bancarie per il pagamento della fattura sono le
seguenti: ✓ ✓ ✓ ✓
Unicredit Banca Iban: : IT50D0200815816000010300249 ✓
Cordiali saluti.
Ing. Ciriaco Ciro PASQUALE

— Allegati: —

dati-cert.xml	846 bytes
postacert.eml	92,8 kB
Fattura 3A del 21112024.pdf	65,3 kB

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Fw: Invio fattura competenze commissione esaminatrice
Mittente: "Per conto di: ciriacociro.pasquale@ingpec.eu" <posta-certificata@pec.aruba.it>
Data: 25/11/2024, 14:14
A: "ufficio.ragioneria@kymamobilita.it" <ufficio.ragioneria@kymamobilita.it>

Messaggio di posta certificata

Il giorno 25/11/2024 alle ore 14:14:49 (+0100) il messaggio
"Fw: Invio fattura competenze commissione esaminatrice" è stato inviato da
"ciriacociro.pasquale@ingpec.eu"
indirizzato a:
ufficio.ragioneria@kymamobilita.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec210312.20241125141449.199973.472.1.54@pec.aruba.it

— postacert.eml —

Oggetto: Fw: Invio fattura competenze commissione esaminatrice
Mittente: ciriacociro.pasquale@ingpec.eu
Data: 25/11/2024, 14:14
A: "ufficio.ragioneria@kymamobilita.it" <ufficio.ragioneria@kymamobilita.it>

Da "ciriacociro.pasquale@ingpec.eu" <ciriacociro.pasquale@ingpec.eu>
A kymamobilita <kymamobilita@pec.kymamobilita.it>
Cc
Data Thu Nov 21 12:01:21 CET 2024
Oggetto Fw: Invio fattura competenze commissione esaminatrice

Spett.le Kyma,

invio in allegato fattura relativa alle competenze in oggetto.
Comunico inoltre che le coordinate bancarie per il pagamento della fattura sono le
seguenti:
Unicredit Banca Iban : IT50D0200815816000010300249✓
Cordiali saluti.
Ing. Ciriaco Ciro PASQUALE

— Allegati: —

dati-cert.xml	853 bytes
postacert.eml	93,9 kB
Fattura 3A del 21112024.pdf	65,3 kB

515268

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13424652720 Data SDI: 21/11/2024 13:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CIRIACO CIRO PASQUALE VIA MICHELANGELO N. 131 74122 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02576580738 Cod. Fiscale: PSQCCC73T18L049X Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014)	KIMA MOBILITA' SpA Via Cesare Battisti, 657, 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	3/A	2024-11-21	EUR 1.056,56
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
06	Compenso professionale per il servizio svolto in qualità di componente della Commissione esaminatrice della "Selezione pubblica per l'assunzione, con contratto di lavoro a tempo indeterminato di tipo full-time, di un diplomato da inquadrare nell'ambito dell'Unità di Magazzino Ricambi con il profilo professionale di Operatore Qualificato d'Ufficio", di cui alla deliberazione n. 34 del 27/03/2024 del CdA.	NR	1	975,00	975,00	(N2.2)
06	Bollo	NR	1	2,00	2,00	(N1)

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
INPS	4 %	39,00	975,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)
Cassa nazionale previdenza e assistenza ingegneri e architetti liberi professionisti	4 %	40,56	1.014,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

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																												



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Contribuenti forfetari - L.190 del 23/12/2014	0 %	1.054,56	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	2,00	0,00

Dati Trasmittente: IT12281740154 - Progressivo Invio: 20JNU7

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 348
DATA DI REGISTR. 25 NOV. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>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> <td>26 NOV 2024</td> <td>[Firma]</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> <tr> <td>27-11-2024</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	26 NOV 2024	[Firma]	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	27-11-2024	[Firma]	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																			
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																																			
data scadenza di pagamento presunta _____																																			
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																		
26 NOV 2024	[Firma]																																		
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																			
DATA	FIRMA																																		
27-11-2024	[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> <td>27/11/24</td> <td>[Firma]</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> <tr> <td>27/11/24</td> <td>[Firma]</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	27/11/24	[Firma]	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	27/11/24	[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																																		
27/11/24	[Firma]																																		
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																			
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																		
27/11/24	[Firma]																																		
<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: RBP 9711																										
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																																			
Conferimento del..... Prot.....																																			
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																																			
DATA	FIRMA																																		

