

# K

## KYMA MOBILITÀ

10003/24

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 5

FlowBird ITALIA SRL

"SEART FLOW"

\_\_\_\_\_

# 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

Capitale 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      | 5             | 03/01/2024 |           |           | 2.880,00           |

### IL CASSIERE

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

FLOWBIRD ITALIA S.r.l.

VIA PRIVATA BASTIA, 5/7

20139 MILANO (MI)

Partita IVA: 04065160964 C.F. 04065160964

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilaottocentoottanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT37C0200801681000102723086

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 233253 del 20/09/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

233253 CIG Z063C4CE85

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 2.880,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 2.880,00 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 2.880,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |
|                                       | DISPONIBILITÀ           |          |       |

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10522197978 Data SDI: 26/09/2023 14:37

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FLOWBIRD ITALIA S.r.l.</b><br>Via Privata Bastia, 5/7, 5/7<br>20139 - MILANO - MI - IT<br>P.IVA: IT04065160964<br>Cod. Fiscale: 04065160964<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITÀ SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T<br>PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT |

| Dati Fattura                  |          |            |                |
|-------------------------------|----------|------------|----------------|
| Natura Documento              | Numero   | Data       | Importo Totale |
| Fattura                       | 233253 ✓ | 2023-09-20 | EUR 3.513,60   |
| Causale                       |          |            |                |
| Fattura Immediata (senza DDT) |          |            |                |

| Dati ordine acquisto                                      |
|-----------------------------------------------------------|
| Ord.384CPK-23 TARANTO Data Ord. 2023-09-04 CIG Z063C4CE85 |

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

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                                                                       |        |      |              |            |      |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                                                                                                           | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|                         | Ns. doc.(OV) n.:231190/OV 04/09/2023<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                     |        |      |              |            | 22 % |
|                         | R.(OV) 384CPK-23 TARANTO<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                 |        |      |              |            | 22 % |
|                         | Smartfolio n 60 pk dal 01/08/23 al 31/07/24 Euro 16 cad<br>Ord. 384CPK-23 TARANTO Data Ord. 2023-09-04<br>CIG Z063C4CE85<br>AswTRiga Descrittivo #DE# |        |      |              |            | 22 % |
| PKFL                    | SERV. CENTR.NE<br>Ord. 384CPK-23 TARANTO Data Ord. 2023-09-04<br>CIG Z063C4CE85<br>Data inizio periodo: 2023-08-01<br>Data fine periodo: 2023-08-31   | Numero | 60   | 16,00        | 960,00     | 22 % |
| PKFL                    | SERV. CENTR.NE<br>Ord. 384CPK-23 TARANTO Data Ord. 2023-09-04<br>CIG Z063C4CE85<br>Data inizio periodo: 2023-09-01<br>Data fine periodo: 2023-09-30   | Numero | 60   | 16,00        | 960,00     | 22 % |

| Articolo | Descrizione                                                                                                                                         | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| PKFL     | SERV. CENTR.NE<br>Ord. 384CPK-23 TARANTO Data Ord. 2023-09-04<br>CIG ZD63C4CE85<br>Data inizio periodo: 2023-10-01<br>Data fine periodo: 2023-10-31 | Numero | 60   | 16,00        | 960,00     | 22 % |

| Dati Trasporto          |                |
|-------------------------|----------------|
| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa |
|                         |                |

| Dettagli Trasporto | Dati Colli |
|--------------------|------------|
|                    |            |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 2.880,00   | 633,60  |

| Dati pagamento       |          |               |              |               |                             |
|----------------------|----------|---------------|--------------|---------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto      | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |              |               |                             |
|                      | Bonifico | 2023-10-31    | EUR 2.880,00 | Unicredit Spa | IT37C0200801681000102723086 |

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: gnujh12128

Versione Style 2.10.1

RIC N. IVA 2814  
DATA DI REGISTR. 29 SET. 2023

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10522197978 Data SDI: 26/09/2023 14:37

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FLOWBIRD ITALIA S.r.l.</b><br>Via Privata Bastia, 5/7, 5/7<br>20139 - MILANO - MI - IT<br>P.IVA: IT04065160964<br>Cod. Fiscale: 04065160964<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITÀ SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T<br>PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT |

## Dati Fattura

| Natura Documento              | Numero | Data       | Importo Totale |
|-------------------------------|--------|------------|----------------|
| Fattura                       | 233253 | 2023-09-20 | EUR 3.513,60   |
| Causale                       |        |            |                |
| Fattura Immediata (senza DDT) |        |            |                |

## Dati ordine acquisto

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| Ord.384CPK-23 TARANTO Data Ord. 2023-09-04 CIG Z063C4CE85 |
|-----------------------------------------------------------|

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Articolo | Descrizione                                                                                                                                           | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
|          | Ns. doc.(OV) n.:231190/OV 04/09/2023<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                     |        |      |              |            | 22 % |
|          | R.(OV) 384CPK-23 TARANTO<br>AswTRiga Descrittivo #DE#                                                                                                 |        |      |              |            | 22 % |
|          | Smartfolio n 60 pk dal 01/08/23 al 31/07/24 Euro 16 cad<br>Ord.:384CPK-23 TARANTO Data Ord.:2023-09-04<br>CIG Z063C4CE85<br>AswTRiga Descrittivo #DE# |        |      |              |            | 22 % |
| PKFL     | SERV. CENTR.NE<br>Ord. 384CPK-23 TARANTO Data Ord. 2023-09-04<br>CIG Z063C4CE85<br>Data inizio periodo: 2023-08-01<br>Data fine periodo: 2023-08-31   | Numero | 60   | 16,00        | 960,00     | 22 % |
| PKFL     | SERV. CENTR.NE<br>Ord. 384CPK-23 TARANTO Data Ord. 2023-09-04<br>CIG Z063C4CE85<br>Data inizio periodo: 2023-09-01<br>Data fine periodo: 2023-09-30   | Numero | 60   | 16,00        | 960,00     | 22 % |

# 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 _____</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<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 _____                              |                               | 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>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 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                             |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                               |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| 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>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 _____</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<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 _____ |  | 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 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                             |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                               |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| 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>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>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>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/> <hr/>                  |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                               |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                             |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                               |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Conferimento del..... Prot.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                             |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                               |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                             |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                               |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FIRMA                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                             |                               |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                               |                                |                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                               |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |



| Articolo | Descrizione                                                                                                                                         | U.M.   | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------------|------|
| PKFL     | SERV. CENTR.NE<br>Ord. 384CPK-23 TARANTO Data Ord. 2023-09-04<br>CIG ZD63C4CE85<br>Data inizio periodo: 2023-10-01<br>Data fine periodo: 2023-10-31 | Numero | 60   | 16,00        | 960,00     | 22 % |

#### Dati Trasporto

| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa |
|-------------------------|----------------|
|                         |                |

| Dettagli Trasporto | Dati Colli |
|--------------------|------------|
|                    |            |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 2.880,00   | 633,60  |

| Dati pagamento       |          |               |              |               |                             |
|----------------------|----------|---------------|--------------|---------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto      | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |              |               |                             |
|                      | Bonifico | 2023-10-31    | EUR 2.880,00 | Unicredit Spa | IT37C0200801681000102723086 |

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: gnujh12128

Versione Style 2.10.1

RIC N. IVA 2814  
DATA DI REGIST. 29 SET. 2023

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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                  |

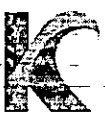
| UFFICIO MAGAZZINO<br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Contr. Rep. n. del                                                          |                        |
| Delib. C.A. n. del                                                          |                        |
| Delib. C.A. n. del                                                          |                        |
| Delib. C.A. n. del                                                          |                        |
| 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 29 SET. 2023                                           | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA 03-01-2024                                             | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

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

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento 30 08 23                       |                        |
| DATA 6.12.23                                           | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA 6.12.23                                           | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| NOTE:<br>SISTEMA OPERATIVO                             |                        |





# CONTRATTO DI SERVIZIO

## Smartfolio® Myparkfolio

Milano, data 5-Jul-2023

Ns. rif: 384/CPK/23/GP/RC

Vs. rif:

Tra: **Flowbird Italia Srl**, società con Capitale Sociale di Euro 1.240.000, iscritta al Registro Imprese di Milano n. 04065160964 - REA 1722703 - C.F. e P. IVA 04065160964

Sede legale: Via Ripamonti, 89 - 20141 MILANO

Rappresentata da **Veziò Maggioni**

Debitamente autorizzato,

il quale agisce in qualità di Legale Rappresentante

Di seguito denominata "FLOWBIRD";

E:

Nome della società:

**KYMA MOBILITÀ SPA**

Sede legale

VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 TARANTO (TA)

Iscrizione Registro Imprese

C.F./P. IVA

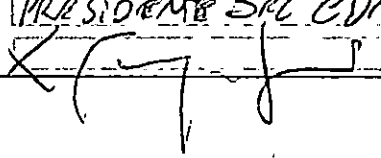
**00146330733**

Rappresentata da:

il quale agisce in qualità di

**LEGALE RAPPRESENTANTE**

Di seguito denominata "CLIENTE";

| Per CLIENTE                                                                                | Per FLOWBIRD                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Data: 5-Jul-2023                                                                           | Data: 5-Jul-2023                     |
| Nome: <b>GIORGIA GIRA</b>                                                                  | Nome: <b>VEZIO MAGGIONI</b>          |
| Titolo: <b>PRESIDENTE DEL CDA</b>                                                          | Titolo: <b>LEGALE RAPPRESENTANTE</b> |
| Firma:  | Firma:                               |

Flowbird Italia Srl Via Ripamonti, 89 20141 Milano  
Tel +39 02 525 0141 Fax +39 02 525 01444  
PEC flowbirditalia@legalmail.it Cap. Soc € 1.240.000 int. Vers. -  
N Iscrizione Reg. Imp. 04065160964  
C.F. / P.IVA 04065160964 REA 1722703

Società soggetta a direzione e coordinamento di Flowbird SAS (Francia)

www.flowbird-group

| Termini e condizioni specifici                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SERVIZI                                                                                                                                                                                                                             | L'elenco dei Servizi che devono essere forniti da Flowbird e le condizioni associate sono descritti nel file allegato "Riepilogo condizioni contrattuali di servizio e spese associate".<br>Numero dell' allegato: 1                                                                                                                                                                                                                           |
| SERVIZI ON LINE                                                                                                                                                                                                                     | I servizi on line sono servizi aggiuntivi a cui ci si può abbonare.<br>L'accettazione on line dei Termini e delle Condizioni di uno o più di questi servizi da parte del Cliente estenderà questo Contratto a tali Servizi, i Termini e le Condizioni accettati essendo quindi considerati una modifica a questo Contratto.<br>Possibilità di abbonarsi ai servizi on line: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| ELENCO PARCOMETRI COLLEGATI                                                                                                                                                                                                         | L'elenco dei Parcometri che risultano collegati sono riportati nel file allegato "Elenco Parcometri Collegati".<br>Numero dell' allegato: 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| CONFIGURAZIONE HW PARCOMETRI                                                                                                                                                                                                        | La configurazione Hardware in dettaglio dei parcometri sono riportati nel file allegato "Configurazione Hardware dei parcometri".<br>Numero dell' allegato: 3                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| DATA INIZIO CONTRATTO                                                                                                                                                                                                               | Attivazione > <small>selezionare la data</small><br>Servizio Smartfolio: 01-Aug-2023 DATA FINE CONTRATTO > <small>selezionare la data</small> 31-Jul-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| LUOGO INSTALLAZIONE PARCOMETRI                                                                                                                                                                                                      | <small>Inserire nome Comune/Città</small> TARANTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| DURATA CONTRATTO                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 12 mesi <input type="checkbox"/> Altro, specificare:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| PERIODO FATTURAZIONE                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 1 mese di calendario <input type="checkbox"/> Altro, specificare:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| FREQUENZA FATTURAZIONE                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Mensile <input checked="" type="checkbox"/> Altro, specificare: TRIMESTRALE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| CONDIZIONI PAGAMENTO                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 30 giorni D.F.F.M. <input type="checkbox"/> Altro, specificare:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <small>Inserisci i dati della persona fisica di riferimento che il personale di Flowbird deve contattare</small><br>DATI PER CONTATTARE IL CLIENTE<br>Nome: Funzione:<br>Indirizzo: N. di Telefono:<br>N. di Fax: Indirizzo e-mail: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| Dati Ufficio servizi                          |                                                                     |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| FUSO ORARIO DEL CENTRO SERVIZI                | Fuso orario di Roma                                                 |
| ORARIO DI SERVIZIO                            | Da lunedì a venerdì dalle 8:30 alle 17:30, esclusi i giorni festivi |
| EMAIL SERVIZIO ASSISTENZA                     | it-parkfolio@flowbird.group                                         |
| DISPONIBILITÀ' SERVIZIO ASSIST.               | ORARIO D'UFFICIO                                                    |
| ATTESTAZIONE RICEVUTA DEL SERVIZIO ASSISTENZA | 4 ore di DISPONIBILITÀ UFFICIO SERVIZI                              |

## Riepilogo condizioni contrattuali di servizio (Allegato 1)

| Quantità<br>Tot. Sistemi                 | SERVIZIO SMARTFOLIO                            | Canone Mensile<br>per Parcometro<br>(Iva esclusa) | Totale Servizi<br>Smartfolio |
|------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|
| 60                                       |                                                |                                                   | € 750.00                     |
| 1                                        | Modulo Base                                    | € 3.50                                            | € 3.50                       |
| 1                                        | Modulo Transazionale                           | € 2.50                                            | € 2.50                       |
| 1                                        | Modulo Gestione Allarmi                        | € 2.50                                            | € 2.50                       |
| 1                                        | Modulo MyParkfolio - Gestione Parkget Modulo   | € 1.50                                            | € 1.50                       |
| 1                                        | Interfaccia WEB                                | € 1.50                                            | € 1.50                       |
| 1                                        | Modulo integrazione piattaforma di terze parti | € 1.00                                            | € 1.00                       |
| Importo mensile per ogni sistema servito |                                                | >>                                                | TOT € 12.50                  |

| Quantità<br>Tot. Sistemi         | SISTEMA GESTIONE CARTE BANCARIE                                     | Canone Mensile<br>per Parcometro<br>(Iva esclusa) | Totale Gestione<br>Carte |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|
| 60                               |                                                                     |                                                   | € 0.00                   |
| 1                                | Accettazione carta bancomat - circuito "Fastpay" INCLUSO            | € 2.00                                            | € 0.00                   |
| 1                                | Accettazione carta di credito - circuito "Visa" INCLUSO             | € 2.00                                            | € 0.00                   |
| 1                                | Accettazione carta di credito - circuito "Mastercard" INCLUSO       | € 2.00                                            | € 0.00                   |
| 1                                | Accettazione carta bancomat - circuito "Maestro" INCLUSO            | € 2.00                                            | € 0.00                   |
| 1                                | Accettazione carte bancarie C-Less - circuito "Paypass" e "Paywave" | € 1.00                                            | € 0.00                   |
| 1                                | Accettazione tessere private C-Less (piattaforma Pulsar)            | € 1.00                                            | € 0.00                   |
| Importo per ogni sistema servito |                                                                     | >>                                                | TOT € 0.00               |

| Quantità<br>Tot. Sistemi                 | TELEFONIA                                 | Canone Mensile<br>per Parcometro<br>(Iva esclusa) | Totale Telefonia |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------|
| 60                                       |                                           |                                                   | € 210.00         |
| 1                                        | Canone Traffico Dati                      | € 3.50                                            | € 3.50           |
| 1                                        | Attivazione/disattivazione SIM stagionali | € 5.00                                            | € 0.00           |
| Importo per ogni sistema servito         |                                           | >>                                                | TOT € 3.50       |
| Totale Complessivo Mensile (IVA esclusa) |                                           |                                                   | >> € 960.00      |

# TERMINI E CONDIZIONI GENERALI

## 1. OGGETTO DEL CONTRATTO

Questo Contratto regola i termini e le condizioni che costituiscono la struttura portante dei "Servizi" che FLOWBIRD deve fornire al Cliente. I servizi non oggetto di questo Contratto possono essere esposti in un apposito allegato debitamente firmato da entrambe le parti. Questo Contratto, ed i suoi allegati che devono considerarsi parte integrante dello stesso, contiene tutto ciò che è stato concordato tra le parti in relazione all'oggetto di questo Contratto e sostituisce qualsiasi precedente discussione o accordo. Nessuna rettifica potrà essere valida se non fatta per iscritto da un firmatario autorizzato dalle parti.

## 2. DURATA DEL CONTRATTO

Questo Contratto ha efficacia dalla data di inizio.

I "Servizi" saranno forniti a partire dalla "data di inizio del contratto" e saranno validi per il "Periodo di durata del contratto" definito nell'allegata Tabella su Termini e Condizioni.

Al termine del "Periodo di durata del contratto", il contratto verrà rinnovato automaticamente, previa specifica richiesta del Cliente per un ulteriore "Periodo di durata del contratto" secondo gli accordi convenuti.

## 3. OBBLIGHI DEL CLIENTE

Il Cliente deve disporre di personale disponibile per assistere FLOWBIRD nell'identificazione di qualsiasi problema operativo che riguardi i Servizi, nell' "Orario di servizio" definito in questo Contratto.

I terminali per il parcheggio connessi al sistema e soggetti a questo Contratto devono essere in buone condizioni operative.

- La loro manutenzione deve essere effettuata secondo le specifiche di manutenzione di FLOWBIRD.
- Devono essere dotati solo di parti originali fornite da FLOWBIRD o da un fornitore autorizzato: queste includono, senza limitazioni: batterie, pile a secco, pannelli solari, parti elettroniche, SIM card, SAM card.
- Devono essere dotati delle versioni più recenti di software fornite da FLOWBIRD o dai suoi rappresentanti e devono essere inizializzati in modo appropriato secondo la documentazione d'uso.
- La personalizzazione del software deve essere conforme alle raccomandazioni e alle istruzioni di FLOWBIRD.
- I parametri che sono stati inseriti nei terminali per il parcheggio devono essere conformi alle raccomandazioni o alle istruzioni di FLOWBIRD.
- I parametri inseriti nei terminali per il parcheggio da FLOWBIRD per conto del Cliente ricadono sotto l'esclusiva responsabilità del Cliente.

Le informazioni fornite dal Cliente per configurare il sistema devono essere precise e aggiornate. Incluso, senza limitazioni:

- La banca del Cliente, se del caso
- Il "Fornitore del servizio di pagamento" utilizzato, se del caso
- I parametri del "Fornitore del servizio di pagamento", se del caso
- Il numero di conto bancario o equivalente, se del caso

Sarà responsabilità del Cliente assicurare che il rappresentante della Banca o il "Fornitore del servizio di pagamento" utilizzato dal Cliente si renda disponibile ad assistere FLOWBIRD nella risoluzione di problemi correlati alle interfacce di sistema. Il supporto va fornito in tempi ragionevoli e all'interno delle fasce temporali compatibili con il presente Contratto. Nessun costo sostenuto dalla Banca o dal "Fornitore del servizio di pagamento" per risolvere i problemi relativi all'esecuzione del presente Contratto sarà coperto da FLOWBIRD.

## 4. CANONI - OBBLIGHI DI FATTURAZIONE E PAGAMENTO

- Nessuno dei canoni dovuti secondo questo Contratto sarà annullabile e le somme pagate non potranno essere restituibili.
- Tutti i canoni ed ogni altro compenso indicato nel presente contratto si intendono al netto di IVA od ogni altra imposta presente o futura se applicabile al contratto e che resteranno a carico del Cliente.
- FLOWBIRD emetterà fattura al Cliente in base a quanto previsto come "Frequenza di fatturazione" a partire dalla "Data di Inizio del Contratto", come definito nell'allegata tabella su termini e condizioni specifici.

## 5. TERMINI DI PAGAMENTO

Tutte le fatture saranno pagabili secondo le "Condizioni di pagamento" definite nell'allegata tabella su termini e condizioni specifici.

## 6. RISERVATEZZA

Tutte le informazioni divulgate in questo Contratto dalle parti dovranno essere considerate riservate, sia nel caso in cui i supporti tangibili di tali informazioni siano contrassegnati o contraddistinti in altro modo come riservati, sia nel caso in cui non lo siano. FLOWBIRD assume tutte le necessarie misure di sicurezza per prevenire ed evitare la pubblicazione o la divulgazione di tali informazioni. Tutte queste informazioni non devono essere divulgate a terzi senza consenso scritto del Cliente e potranno essere divulgate da FLOWBIRD nell'ambito della sua organizzazione solo alle persone che necessitano di conoscerle per gli scopi contemplati da questo Contratto.

FLOWBIRD si impegna a limitare l'uso di tali informazioni ai soli scopi contemplati da questo Contratto e si assicurerà che tutte le persone cui sono rese disponibili tali informazioni siano al corrente della loro natura riservata e si conformino ai termini e alle condizioni di questo articolo.

Al termine di questo Contratto FLOWBIRD distruggerà in modo sicuro tutte le informazioni ricevute e non farà più uso di esse. Il termine del Contratto non solleva però Flowbird dai suoi obblighi relativi alla riservatezza, che rimarranno validi per un periodo di dieci (10) anni dalla data del termine del contratto. Nonostante, nella presentazione di vendita o nelle attività di marketing FLOWBIRD può fare riferimento a voi come cliente.

## 7. PROPRIETÀ INTELLETTUALE

Strumenti, metodi e competenze utilizzati da Flowbird nell'ambito di questo Contratto, per dotare il Cliente dei Servizi richiesti nonché tutti i software, report, strumenti, modelli, acquistati o sviluppati da Flowbird per attuare i Servizi, rimangono di intera proprietà di Flowbird.

## 8. LIMITI DI RESPONSABILITÀ

A dispetto di qualsiasi altra clausola di questo Contratto o regola di diritto o clausola legale, FLOWBIRD non sarà responsabile per il Cliente in relazione a qualsiasi perdita indiretta o economica, incluso, senza limitazioni, perdita di profitti, perdita di entrata o perdita di affari, perdita di contratti, perdita di clientela, danno alla reputazione o perdita di risparmi anticipati, in ogni caso, se prevedibile o meno, se subita dal Cliente.

Il Cliente sarà responsabile nei confronti di altri rispetto a qualsiasi inadempimento di questo Contratto provocato da revoca o modifica di qualsiasi facoltà, permesso o autorizzazione che regola il funzionamento dei Servizi, il Sistema Pubblico o il Sistema Bancario, di volta in volta.

Tutti i rischi relativi all'autorizzazione e/o al pagamento di transazioni da parte del sistema bancario ricadono sul Cliente e/o sull'ente finanziario pertinente. FLOWBIRD non avrà alcuna responsabilità riguardo ad essi verso il Cliente. Ciò include, senza limitazioni, l'uso di carte contraffatte o difettose nonché qualsiasi tentativo fraudolento di intrusione nel sistema.

FLOWBIRD non sarà responsabile per alcun guasto che abbia origine dalla rete di telecomunicazioni, dal sistema bancario o da qualsiasi prodotto o servizio fornito da terzi. FLOWBIRD non garantisce l'assenza di guasti o interruzioni nel sistema bancario o sulla rete di telecomunicazioni.

In nessuna circostanza la responsabilità di FLOWBIRD verso il Cliente secondo i termini del presente supererà la somma degli oneri FLOWBIRD pagati nei trenta (30) giorni precedenti qualsiasi reclamo di tale tipo.

## 9. FORZA MAGGIORE

Nessuna delle Parti sarà responsabile per perdita che derivino dal ritardo o dall'interruzione della sua prestazione di obblighi oggetto del Contratto, dovuti a qualsivoglia causa di ordine soprannaturale, azioni delle autorità civili o militari, disordini civili, guerre, scioperi o altre contestazioni di lavoratori, incendi, imprevisti nel trasporto, interruzioni di servizi di telecomunicazioni, di aziende pubbliche, di Internet o di servizi del provider di rete, atti o omissioni di un terzo, infiltrazione o sospensione di servizi Flowbird da parte di terzi con qualsiasi mezzo, incluso, senza limitazioni, attacchi DDoS, virus del software, cavalli di Troia, worm informatici, bombe informatiche a tempo, o qualsiasi programma software o tecnologia finalizzati a sospendere o ritardare i servizi di Flowbird, o altre catastrofi o qualsiasi altro evento non possa essere soggetto al controllo delle Parti.

## 10. CESSIONE

Il Cliente non è autorizzato a cedere questo Contratto o una sua porzione durante l'esecuzione di detto Contratto.

## **11. PRESTAZIONE DI SERVIZI E RESPONSABILITÀ**

"Servizi" è la funzione o insieme di funzioni che Flowbird intende fornire al Cliente.

"Orario di Servizio" costituisce il periodo di riferimento nel quale i "Servizi" devono essere disponibili.

"Orario di Monitoraggio" indicherà le ore nelle quali il Servizio è monitorato dal personale Flowbird.

"Orario di Manutenzione" indicherà le ore nelle quali è consentita la manutenzione.

"Orario di lavoro" indicherà le ore durante le quali gli impiegati Flowbird sono tenuti ad essere presenti sul posto di lavoro.

"Fornitore del servizio di pagamento" indicherà la banca o la società responsabile dell'accredito del conto del Cliente o della trasmissione delle transazioni ad altro ente per tali scopi.

"Protocolli carta bancaria" indicherà l'insieme di regole, informazioni, documenti di riferimento o norme che regolano gli scambi tra Flowbird e il

"Fornitore del servizio di pagamento".

"Criteri di disponibilità" indicherà una serie di criteri utilizzati per dichiarare che il "Servizio" è disponibile.

"Esclusione dei Criteri di indisponibilità" indicherà una serie di condizioni utilizzate per dichiarare che, quando una o più di esse è verificata, il "Servizio" non può essere più fornito, ma ciò non influirà sui calcoli di disponibilità.

"Ore di Servizio Effettivo" indicherà l'"orario di monitoraggio" in cui non è verificato alcuno dei "criteri di indisponibilità esclusi".

"Ore di disponibilità" indicherà la somma delle "Ore di Servizio Effettivo" in cui il "Servizio" è dichiarato disponibile (i "Criteri di disponibilità" sono verificati).

"Grado di disponibilità del Servizio" indicherà la percentuale di "Ore di Servizio Effettivo" in cui il Servizio è disponibile. Esso è uguale a "Ore di disponibilità"/"Ore di Servizio Effettivo".

"Disponibilità di Servizio mensile" indicherà il calcolo del "Grado di disponibilità del Servizio" in un particolare mese del calendario.

"Grado di disponibilità del Servizio giornaliero" indicherà il calcolo del "Grado di disponibilità del Servizio" in un particolare giorno.

"Tempo di ripristino" indicherà il tempo delle "ore di Servizio Effettivo" richiesto per riportare il sistema nella condizione operativa secondo i criteri definiti sopra.

"Manutenzione pianificata" indicherà un arresto parziale o totale del "Servizio" per un motivo deciso esclusivamente da Flowbird. Perché possa essere considerata

"Manutenzione pianificata" FLOWBIRD deve avvisare la Persona di contatto specificata dal Cliente (per telefono, lettera, e-mail o fax, come specificato nell'allegata

Tabella sui Dettagli relativi all'Ufficio Servizi), con almeno un minimo tempo di anticipo che è definito in seguito come "Notifica di Manutenzione pianificata".

"Grado di disponibilità garantita" indicherà il grado di impegno che FLOWBIRD e il Cliente accettano come valore accettabile minimo.

"Tempo di ripristino garantito" indicherà il valore di tempo di ripristino massimo accettabile.

Il guasto di uno o più terminali per il parcheggio non può influire per alcun motivo sui calcoli di disponibilità del sistema.

Il presente Contratto non si applica al caso in cui terzi omettano di fornire i servizi o prodotti necessari per l'esecuzione di servizi quando non può essere fornita alcuna alternativa impiegando sforzi ragionevoli. Ciò include, senza limitazioni:

Reti di comunicazioni che consentono la connessione dei terminali a Internet e la connessione di FLOWBIRD alla banca o al Fornitore del servizio di pagamento Sistemi sotto responsabilità della banca o del Fornitore del servizio di pagamento.

## **12. SERVIZI DI ASSISTENZA/REPORT ANOMALIA**

Qualsiasi assistenza fornita da FLOWBIRD farà parte dei "Servizi". Il Servizio Assistenza può essere contattato per telefono al "Numero del Servizio Assistenza" nelle

ore indicate come "Orario di disponibilità" come definito nell'allegata Tabella. Al di fuori di queste ore il "Servizio Assistenza" può essere contattato per e-mail all'indirizzo indicato. Solo le persone di contatto del Cliente designate come tali sono autorizzate a contattare il Servizio Assistenza FLOWBIRD. Gli utenti finali

del Cliente non sono autorizzati a riferire direttamente i problemi a FLOWBIRD, se non altrimenti concordato esplicitamente.

Se non specificato esplicitamente tutti gli orari sono espressi in riferimento al "Fuso orario del Centro Servizi".

"Attestazione di ricevuta dell'Ufficio servizi" indicherà il periodo massimo entro cui il Servizio Assistenza attesterà al Cliente il ricevimento della richiesta.

Il Servizio Assistenza determinerà e informerà il Cliente se questa chiamata o richiesta è una "Chiamata di Assistenza" o un "Chiamata report anomalia".

"Chiamata report anomalia" indicherà una chiamata del Cliente che riferisce un malfunzionamento totale o parziale del sistema.

Questa verrà presa in considerazione e verrà sottoposta al Cliente per telefono o per iscritto un piano d'azione. Il piano d'azione può essere condizionato dal fatto che il Cliente fornisca le informazioni o esegua le azioni richieste da FLOWBIRD per analizzare il problema e fornire una soluzione.

"Chiamata di assistenza" indicherà una richiesta di aiuto da parte del Cliente nell'eseguire un'azione per cui egli è già stato istruito o, più in generale,

qualsiasi chiamata che non sia classificata come "Chiamata report anomalia". Il "Numero di chiamate di assistenza gratuita" è limitato in un anno. "Durata di una

chiamata di assistenza" è definita come la durata massima di una "chiamata di assistenza". Se la durata della "Chiamata di assistenza" supera la durata massima,

un'ulteriore chiamata potrà essere sottratta dal "Numero di chiamate di assistenza gratuita", oppure al Cliente verrà fatturata automaticamente una Chiamata di

Assistenza. Se una Chiamata di assistenza dà luogo ad una richiesta di sostituzione, questa richiesta dovrà essere effettuata per iscritto e firmata dal

Cliente. FLOWBIRD fornirà poi al Cliente una proposta prezzi. Il Cliente può ordinare la sostituzione richiesta rinviando la proposta prezzi firmata.

## **13. CONDIZIONI DI PAGAMENTO/PENALI**

I servizi descritti si applicano ad un "Numero minimo di Unità" che saranno a carico del Cliente in un "Periodo di fatturazione" per il "Numero effettivo di Unità del Periodo".

"Numero effettivo di unità del periodo" indicherà il numero massimo di terminali per il parcheggio connessi al sistema durante il periodo definito.

Le fatture dovranno essere inviate con una cadenza riportata in "Frequenza di fatturazione".

"Unità attivata" indicherà un terminale per il parcheggio che è stato creato nel sistema nel periodo definito.

Il costo di attivazione sarà addebitato per "Unità attivata".

"Unità soppressa" indicherà un terminale per il parcheggio che è stato eliminato dal sistema durante il periodo definito.

Il costo di disattivazione sarà addebitato per "Unità soppressa".

Se e solo se il Grado di disponibilità del Servizio mensile è inferiore al Grado di disponibilità garantito:

I giorni nei quali il "Grado di disponibilità di Servizio giornaliero" sia inferiore al "Grado di disponibilità garantito" non saranno addebitati al Cliente.

I giorni nei quali il "Tempo di ripristino" abbia superato il "Tempo di ripristino garantito" non saranno addebitati al Cliente.

A tutti i prezzi presenti in questo contratto verrà applicata una "Formula di revisione". La formula si basa su una serie di "indici di riferimento" i cui valori sono i valori noti più recenti alla data della firma del contratto.

La Formula di revisione verrà applicata automaticamente alla "Data di revisione".

## **14. GARANZIA**

Nel periodo di validità di questo contratto Flowbird non dichiara né garantisce che il Servizio FLOWBIRD sarà sempre sicuro, preciso, completo o del tutto

privo di errori.

Flowbird si impegnerà in modo ragionevole a porre rimedio a interruzioni di corrente, sospensioni, attacchi da parte di terzi. Il Cliente prende atto che

Flowbird non garantisce il buon fine di tale impegno.

Nel caso in cui l'impegno di Flowbird non abbia successo, è in vostro potere porre fine a questo Contratto secondo l'Articolo 2.

Quanto precede costituirà il solo rimedio e la sola responsabilità di Flowbird nel caso di sospensione, interruzione di corrente o altri casi di ritardo che si verifichino nei Servizi Flowbird.

## **15. RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE E LEGGE APPLICABILE**

Questo contratto dovrà essere regolato e interpretato secondo la Legge Italiana, il foro competente è esclusivamente quello del Tribunale di Milano.

## **16. TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI**

L'azienda si impegna ad assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 135/2010

Previa lettura si approvano specificatamente, ai sensi dell'articolo 1341 C.C., le seguenti clausole: art. 8 Limiti di Responsabilità; art. 9 Forza Maggiore; art. 14 Garanzia; art. 15 Risoluzione delle Controversie e Legge Applicabile.

## **17. SOSPENSIONE DEL SERVIZIO PARKFOLIO**

Se per 3 mesi consecutivi nel periodo di erogazione del servizio Parkfolio, l'acquirente non ha regolarmente pagato il prezzo del canone mensile pattuito, Flowbird, previa diffida ad adempiere nel termine di 15 giorni da inviarsi via PEC all'acquirente, potrà sospendere il servizio e chiedere la risoluzione del contratto ai sensi dell'art.18.

## **18. CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA**

Costituiscono cause di risoluzione a favore di Flowbird, ai sensi dell'art.1456 c.c., la violazione da parte dell'acquirente dell'art.7 (Documentazione software), il mancato pagamento del prezzo o di parte di esso, la richiesta di revoca totale o parziale della presente proposta d'ordine o il mancato ritiro o accettazione totale o parziale della merce inviata in conformità dell'ordine. Rimane inteso che il mancato pagamento del prezzo o di parte di esso darà facoltà a FLOWBIRD di sospendere e/o annullare gli ordini accettati e non ancora evasi. Flowbird avrà facoltà di chiedere la risoluzione del contratto in caso di mancato pagamento del prezzo del canone mensile per 3 mesi consecutivi nel periodo di erogazione del servizio Parkfolio.

## 19. INTERRUZIONE DEL SERVIZIO

In caso di inadempimento della Committente al pagamento dei canoni del servizio, Flowbird Italia Srl si impegna ad intimare alla Committente per iscritto di adempiere in un termine di 15 giorni di calendario, con dichiarazione che, decorso inutilmente detto termine, Flowbird Italia Srl avrà la facoltà di sospendere il servizio fino alla regolarizzazione dei pagamenti. Decorso tre mesi di sospensione senza che vengano regolarizzati i pagamenti, Flowbird Italia Srl potrà interrompere definitivamente il servizio senza che le si possa contestare l'interruzione di pubblico servizio.

## 20. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1) Le Parti, in qualità di Titolari autonomi del trattamento, acconsentono al trattamento dei propri dati comunicati per l'esecuzione del presente Contratto nel pieno rispetto Regolamento 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, e garantiscono reciprocamente quanto segue:

(I) i dati identificativi e fiscali delle Parti o delle persone che agiscono per conto delle stesse, nonché le altre informazioni quali domiciliazioni ed estremi di conti correnti bancari, sono raccolti, registrati, riordinati, memorizzati, utilizzati per le finalità funzionali alla stipulazione ed all'esecuzione del presente Contratto ed agli adempimenti di legge;

(II) la comunicazione dei suddetti dati può essere effettuata a soggetti incaricati di effettuare incassi e pagamenti, nonché ai soggetti incaricati della revisione del bilancio ed alle pubbliche autorità, autorità di vigilanza e/o amministrazioni per gli adempimenti di legge. Inoltre, i dati potranno essere trattati dai responsabili o incaricati del trattamento nominati dalle Parti nell'ambito delle funzioni preposte all'adempimento del presente Contratto;

(III) ciascuna Parte dovrà prontamente informare l'altra Parte circa qualsiasi richiesta proveniente da soggetti interessati che intendano esercitare i diritti relativi alla protezione dei propri dati o circa qualsiasi richiesta da parte dell'Autorità Garante in relazione al presente Contratto;

(IV) i dati saranno conservati presso le Parti nelle rispettive sedi legali e presso i Responsabili designati, per il tempo prescritto dalle norme civilistiche e fiscali. Laddove non sussista un obbligo legale alla conservazione, questo coinciderà con la durata del presente Contratto. Alla scadenza del periodo di conservazione, i dati dovranno essere cancellati o, su richiesta di una delle Parti, restituiti in maniera sicura a detta Parte.

2) Fatto salvo quanto specificato al punto 1, le Parti dichiarano e riconoscono che, in relazione all'esecuzione delle attività oggetto del presente Contratto, non vi sarà un trasferimento di dati personali tale per cui una Parte sia tenuta, ai sensi della normativa Privacy, ad agire come Responsabile al trattamento dei dati personali dell'altra Parte.

SEGUE allegato 2 > **ELENCO PARCOMETRI COLLEGATI**

SEGUE allegato 3 > **CONFIGURAZIONE HW PARCOMETRI**

SEGUE allegato 4 > **MODULO ACCESSO PIATTAFORMA WEB**

p. il Cliente

p. Flowbird

Flowbird Italia S.r.l. - Via Ripanonti, 89 - 20141 Milano  
Tel +39 02 - 525 014 1 - Fax +39 02 - 525 014 44 -  
PEC flowbirditalia@legalmail.it Cap. Soc. € 1.240.000 int. Vers. -  
N. iscriz. Reg. Imp. MI 04065160964 -  
C.F./P. IVA 04065160964 - REA 1722703

Società soggetta a direzione e coordinamento di Flowbird SAS (Francia)  
[www.flowbird.group](http://www.flowbird.group)