

# K

Tom/24

## KYMA MOBILITÀ

MP5

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 30

ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SP

"PAGARE AUTO AZIENDALE"

# KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2024      | 30            | 05/01/2024 |           |           | 911,42             |

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

ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SpA

via Pisana 314/B

50018 Scandicci (FI)

Partita IVA: 04911190488 C.F. 00879960524

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: novecentoundici e 42 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT55Y010053808000000000915

## CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FC0009177142 del 11/12/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

FP0008424565 CIG ZC03BB85FE, FC0009032431 CIG ZBC1FBFC29,  
FC0009177142 CIG ZBC1FBFC29

|                 |        |
|-----------------|--------|
| IMPORTO LORDO   | 911,42 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00   |
| IMPORTO         | 911,42 |

|                                       |                         | CASSA  | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|--------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 911,42 |       |
|                                       | PREVISIONE              |        |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |        |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |        |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |        |       |

VISTO CONTABILITA' 107

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10881129455 Data SDI: 15/11/2023 17:02

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA<br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br>Cod. Fiscale: 00879960524<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                       |               |            |                |
|----------------------------------------------------|---------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                   | Numero        | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                            | FC0009032431V | 2023-11-13 | EUR 534,01V    |
| Causale                                            |               |            |                |
| Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936 |               |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

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

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                  |      |              |            |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                              | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| FM855BV Canone di Locazione<br>RIF CLI 2 Nicola Carrieri<br>TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.<br>Data inizio periodo: 2023-12-01<br>Data fine periodo: 2023-12-31 |      | 221,38       | 221,38     | 22 % |
| FM855BV Canone Servizi<br>RIF CLI 2 Nicola Carrieri<br>TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.<br>Data inizio periodo: 2023-12-01<br>Data fine periodo: 2023-12-31      |      | 216,33       | 216,33     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 1     | 495404       | 2017-12-11 |          |                |     | ZBC1FBFC29 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 437,71     | 96,30   |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN                       |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |              |          |                            |
|                      | Bonifico | 2024-01-01    | √ EUR 437,71 | BNL      | IT55Y010053808000000000915 |

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: SWCED

Versione Style 2.10.1

RIC: NIVA 3040  
DATA DI REGISTRAZIONE 17 NOV 2023

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10881129455 Data SDI: 15/11/2023 17:02

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA<br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br>Cod. Fiscale: 00879960524<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                       |              |            |                |
|----------------------------------------------------|--------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                   | Numero       | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                            | FC0009032431 | 2023-11-13 | EUR 534,01     |
| Causale                                            |              |            |                |
| Codice Cliente AM0703 / Centro Fatturazione A05936 |              |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

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

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                               |      |              |            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                           | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| FM855BV Canone di Locazione<br>RIF CLI 2 Nicola Carri<br>TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.<br>Data inizio periodo: 2023-12-01<br>Data fine periodo: 2023-12-31 |      | 221,38       | 221,38     | 22 % |
| FM855BV Canone Servizi<br>RIF CLI 2 Nicola Carri<br>TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.<br>Data inizio periodo: 2023-12-01<br>Data fine periodo: 2023-12-31      |      | 216,33       | 216,33     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 1     | 495404       | 2017-12-11 |          |                |     | ZBC1FBFC29 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 437,71     | 96,30   |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

|                                                                                |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b><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 _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTRATTI</b><br>per supervisione                           |                              |
| DATA _____                                                                     | FIRMA _____                  |

|                                                                                     |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO PERSONALE</b><br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                       |                              |
| DATA _____                                                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' PERSONALE</b><br>per supervisione                                |                              |
| DATA _____                                                                          | FIRMA _____                  |

|                                                                    |                              |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili               |                              |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____                  |                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                          |                              |
| DATA _____                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO</b><br>per supervisione |                              |
| DATA _____                                                         | FIRMA _____                  |

|                                                                                    |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |                              |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                      |                              |
| DATA _____                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| <b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

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

|                                                               |                              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                 |                              |
| DATA _____                                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| <b>IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione     |                              |
| DATA _____                                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

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

NOTE:



| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Bonifico | 2024-01-01    | EUR 437,71 | BNL      | IT55Y0100538080000000000915 |

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: SWCED

Versione Style 2.10.1

REC. OLIVA 3840  
 DATA DI REGIST. 17 NOV 2023

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

| 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<br>22/11/23                                                        | L'ADDETTO AL RISCONTRO<br>[Firma] |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                   |
| DATA<br>24 NOV. 2023                                                    | FIRMA<br>[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<br>17 NOV. 2023                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE<br>[Firma] |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                   |
| DATA<br>08 01-2024                                          | FIRMA<br>[Firma]                  |

| 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 |

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

NOTE:



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9884407899 Data SDI: 19/06/2023 20:40

Formato Trasmissione: FPRI2

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA<br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br>Cod. Fiscale: 00879960524<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                       |                |            |                |
|----------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                   | Numero         | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                            | FP0008424565 ✓ | 2023-06-12 | EUR 43,92 ✓    |
| Causale                                            |                |            |                |
| Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936 |                |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

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

INSERIRE IL CIG X ARRA DI COPERTURA

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                          |      |              |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                                      | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| 554943 - Noleggio vettura sostitutiva dal 04/02/2023 al 11/02/2023. CAUSA ADDEBITO: giorni eccedenti la copertura contrattuale. Evento relativo a veicolo Arval targato GE816CS<br>TARGA GE816CS |      | 36,00        | 36,00      | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|-----|
| 1     | 9999999991   |      |          |                |     |     |

RIC N.IVA 2857  
DATA DI REGISTR. 21 GIU. 2023

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 36,00      | 7,92    |

| Dati pagamento       |          |               |           |          |                               |
|----------------------|----------|---------------|-----------|----------|-------------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo   | Istituto | IBAN                          |
| Pagamento completo   |          |               |           |          |                               |
|                      | Bonifico | 2023-08-01    | EUR 36,00 | BNL      | IT55Y0100538080000000000915 ✓ |

Dati Trasmittente: IT02448510046 -.Progressivo Invio: NX04K

Versione Style 2.10.1

48.00000000 10.00000000 10.00000000 10.00000000

10.00000000

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:9884407899 Data SDI: 19/06/2023 20:40

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA<br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br>Cod. Fiscale: 00879960524<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                       |              |            |                |
|----------------------------------------------------|--------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                   | Numero       | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                            | FP0008424565 | 2023-06-12 | EUR 43,92      |
| Causale                                            |              |            |                |
| Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936 |              |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT                                          |
|---------------------------------------------------|
| INSERIRE IL CIG X ARRA DI COPERTURA E CO 3BB 85FE |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                                |     |              |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                                            | Qtà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| 554943 - Noleggio vettura sostitutiva dal 04/02/2023 al 11/02/2023. CAUSA<br>ADDEBITO: giorni eccedenti la copertura contrattuale. Evento relativo a veicolo<br>Arval targato GE816CS<br>TARGA GE816CS |     | 36,00        | 36,00      | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|-----|
| 1     | 9999999991   |      |          |                |     |     |

N.C. N.IVA 2857  
DATA DI REGIST. 21 GIU. 2023

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 36,00      | 7,92    |

| Dati pagamento       |          |               |           |          |                            |
|----------------------|----------|---------------|-----------|----------|----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo   | Istituto | IBAN                       |
| Pagamento completo   |          |               |           |          |                            |
|                      | Bonifico | 2023-08-01    | EUR 36,00 | BNL      | IT55Y010053808000000000915 |

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                          |                                       |
| Conv. n. _____ del _____                                                |                                       |
| Determin. A.D. n. _____ del _____                                       |                                       |
| Delib. C.A. n. <u>AS-2695</u> del _____                                 |                                       |
| Data scadenza pagamento <u>1-6-23</u>                                   |                                       |
| DATA <u>28-11-23</u>                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                       |
| DATA <u>01 DIC 2023</u>                                                 | FIRMA <u>[firma]</u>                  |

| 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 _____                                              |                              |
| 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 <u>21 GIU 2023</u>                                     | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                       |
| DATA <u>08-01-2024</u>                                      | FIRMA <u>[firma]</u>                  |

| 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 _____ |

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

NOTE:



## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11091550145 Data SDI: 15/12/2023 02:48

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                  | Destinatario                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA</b><br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br>Cod. Fiscale: 00879960524<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA' S.P.A.</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                       |                |            |                |
|----------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                   | Numero         | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                            | FC0009177142 ✓ | 2023-12-11 | EUR 534,01 ✓   |
| Causale                                            |                |            |                |
| Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936 |                |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

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

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                  |     |              |            |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                              | Qtà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| FM855BV Canone di Locazione<br>RIF CLI 2 Nicola Carrieri<br>TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.<br>Data inizio periodo: 2024-01-01<br>Data fine periodo: 2024-01-31 |     | 221,38       | 221,38     | 22 % |
| FM855BV Canone Servizi<br>RIF CLI 2 Nicola Carrieri<br>TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.<br>Data inizio periodo: 2024-01-01<br>Data fine periodo: 2024-01-31      |     | 216,33       | 216,33     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 1     | 495404       | 2017-12-11 |          |                |     | ZBC1FBFC29 |

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 437,71     | 96,30   |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|------------|----------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |            |          |                             |
|                      | Bonifico | 2024-02-01    | EUR 437,71 | BNL      | IT55Y0100538080000000000915 |

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: TZ6NY

Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| PNC                           | N.IVA 3581 |
| DATA DI REGISTR. 15 DIC. 2023 |            |

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11091550145 Data SDI: 15/12/2023 02:48

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                           | Destinatario                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA<br>Via Pisana, 314/b<br>50018 - SCANDICCI - FI - IT<br>P.IVA: IT04911190488<br>Cod. Fiscale: 00879960524<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                       |              |            |                |
|----------------------------------------------------|--------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                   | Numero       | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                            | FC0009177142 | 2023-12-11 | EUR 534,01     |
| Causale                                            |              |            |                |
| Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936 |              |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DOT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                  |      |              |            |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                              | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| FM855BV Canone di Locazione<br>RIF CLI 2 Nicola Carrieri<br>TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.<br>Data inizio periodo: 2024-01-01<br>Data fine periodo: 2024-01-31 |      | 221,38       | 221,38     | 22 % |
| FM855BV Canone Servizi<br>RIF CLI 2 Nicola Carrieri<br>TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat.<br>Data inizio periodo: 2024-01-01<br>Data fine periodo: 2024-01-31      |      | 216,33       | 216,33     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 1     | 495404       | 2017-12-11 |          |                |     | ZBC1FBFC29 |

| Dati Riepilogo                 |         |            |         |
|--------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA         | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) i. | 96,30   | 22 %       | 437,71  |
|                                |         |            | 96,30   |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

# KYMA

## MOBILITA'

VISTO

| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br/>verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____<br/>Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> | UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |  | Contr. Rep. n. _____ del _____                    |  | Conv. n. _____ del _____                  |       | Determ. A.D. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        | Delib. C.A. n. _____ del _____<br>Data scadenza pagamento _____ |                               | DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO | IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                             | DATA | FIRMA                          | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE<br/>verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> | UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |  | Data scadenza pagamento _____  |  | DATA                           | FIRMA DEL RESPONSABILE | IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione |  | DATA | FIRMA                  |                                             |  |      |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|--|------|------------------------|---------------------------------------------|--|------|------------------------|
| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Conv. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Delib. C.A. n. _____ del _____<br>Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | L'ADDETTO AL RISCONTRO                                                  |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA<br/>verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>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                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                |                        |                                               |  |      |                        |                                             |  |      |                        |



Condizioni Pagamento

Modalità

Data Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Bonifico

2024-02-01

EUR 437,71

BNL

IT55Y010053808000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: TZ6NY

Versione Style 2.10.1

PNC

N.IVA 3581

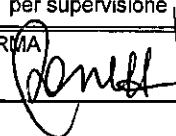
DATA DI REGISTR. 15 DIC. 2023

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

| 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. <u>15.24 SE</u> del _____                                |                                                                                                          |
| Data scadenza pagamento <u>1-2-24</u>                                   |                                                                                                          |
| DATA <u>19/12/23</u>                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO  |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                                                                                                          |
| DATA _____                                                              | FIRMA                   |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                                                                                           |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                                                                                           |
| DATA <u>15 DIC. 2023</u>                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>15.4.8</u>                                                      |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                                                                           |
| DATA <u>08-01-2024</u>                                      | 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 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 _____                                              |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                               |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

| 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 _____ |

NOTE:

