



Città di Cerignola

Piazza della Repubblica
C.F. e P. Iva 00362170714

Pagina 1 di 1

MANDATO DI PAGAMENTO

979

del 10-04-2019

ESERCIZIO FINANZIARIO

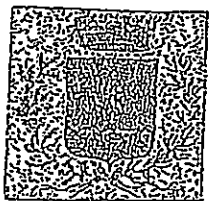
2019

Capitolo	18932	Art.	0	Codice bilancio	Miss. 12 Prog. 03 Titolo 1 (12.03-1.03.02.99.999)	Gest.	RESIDUI/2018
SERVIZIO SOCIO-CULTURALE PER ANZIANI							
LIQUIDAZIONE				Provvedimento Liquidazione Cultura, Demografici e Sociali nr. 76 del 21-03-2019			
numero 427/2018 del 02-04-2019				Immed. Eseguitibile/Esecutiva			
Liquidazione contributi a favore di realtà oratoriali.							
DETTAGLIO PIANO DEI CONTI				SITUAZIONE FINANZIARIA		CAPITOLO	
						CASSA	
Missione	12	Diritti sociali, politiche sociali e famiglia		PREVISIONE ASSESTATA	14.000,00	0,00	
Programma	03	Interventi per gli anziani		PRECEDENTI PAGAMENTI	0,00	0,00	
Titolo	1	Spese correnti		PRESENTE IMPORTO	1.500,00	0,00	
2o Livello	03	Acquisto di beni e servizi		TOTALE PAGATO	1.500,00		
3o Livello	02	Acquisto di servizi		DISPONIBILITA' RESIDUA	12.500,00	0,00	
4o Livello	99	Altri servizi					
5o Livello	999	Altri servizi diversi n.a.c.					
SIOPE		1030299999					
DESTINAZIONE FONDI	Vincolata (Vincolo n. 10) PIANO SOCIALE DI ZONA				Fruttifero	C.U.P.	
SOGGETTO AL CONTROLLO DEI 12esimi							
IL TESORIERE COMUNALE paghera' ai sottoelencati nominativi le somme a fianco di ognuno di essi indicate per un importo complessivo di 1.500,00 diconsi MILLECINQUECENTO/00							
Per : CONTRIBUTO A FAVORE DI REALTA ORATORIALI							

CREDITORE (Codice: 391)				
ISTITUTO FIGLIE DI MARIA AUSILIATRICE OPERA BUONSANTI			VIA SAVONA, 8	
Cod.Fis. 00266190735			71042 CERIGNOLA (FG)	
Riga	TITOLO DELPAGAMENTO		IMP. PARZIALE	IMP.COMPL.
1	CONTRIBUTO A FAVORE DI REALTA ORATORIALI		1.500,00	1.500,00
MODALITA' DI PAGAMENTO	BONIFICO BANCA PROSSIMA IT18A0335901600100000070555 - CIN:A - ABI:03359 - CAB:01600 - C/C:100000070555 Esente bollo art.955/82 e successive modifiche			

Bollo
dell'ente

Resp. Sett. Finanziario
Dott. Giovanni Buquicchio



COMUNE DI CERIGNOLA

MANDATO N. 873 CAP. 18932 BIL. 2018 *le. PP.*

IMPEGNO N. 1262/1 LIQUIDAZIONE N. 127

IMPONIBILE €
(IMPORTO DA LIQUIDARE ALLA DITTA)

RITENTUTA €
(IVA TRATTENUTA)

TOTALE € 1.500,00
(IMPONIBILE + RITENUTA)

REVERSALE N.

CREDITORE: COD.N. (391)

ISTITUTO FIGUE DI MARIA AUSILIATRICE OPERA BUONSANTI

PAGAMENTO FATTURA N.

PROT. ENTRATA N.

REGISTRAZIONE IN FINANZIARIA N.

DESCRIZIONE:

CONTRIBUTO A FAVORE DI REALTA' CESTELLI

TOTALE FATTURA €

CIG: CUP:

SIOPE: 1332

DOCUMENTI: Delibera N. del

~~10040-~~
Determ. N. 232/76 del 02-04-2018

Spett.le
Comune di Cerignola



OGGETTO: TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI ART. 3 D.L. 13.08.2010 N. 136

Con riferimento a quanto in oggetto, il sottoscritto

☐ in proprio

☒ in qualità di DELEGATA della ditta ISTITUTO MARIA AUSILIATRICE

comunica qui di seguito il codice IBAN del c/c intestato al sottoscritto ed utilizzato, anche se non in maniera esclusiva, per la gestione dei flussi finanziari inerenti le commesse pubbliche:

IBAN IT 18 14 03253 01600 1000000000000000

presso BANCA PROSSIMA - AG. MILANO 5000

Si comunicano inoltre i dati identificativi dei soggetti abilitati ad operare sul conto corrente dedicato:

Sig. BUCCI FRANCESCA nato a RUVO DI PUGLIA (BA) il 05-09-1965
residente in CERIGNOLA (FG) alla via SAVONA n. 8
codice fiscale BEEFNE65P45H645

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare ogni eventuale variazione dei dati sopra dichiarati.

Distinti saluti.

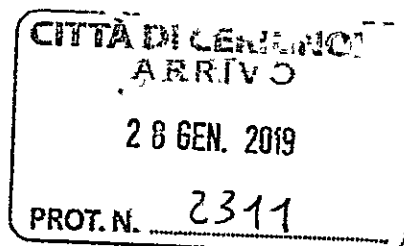
Cerignola, 25-01-2019



Firma

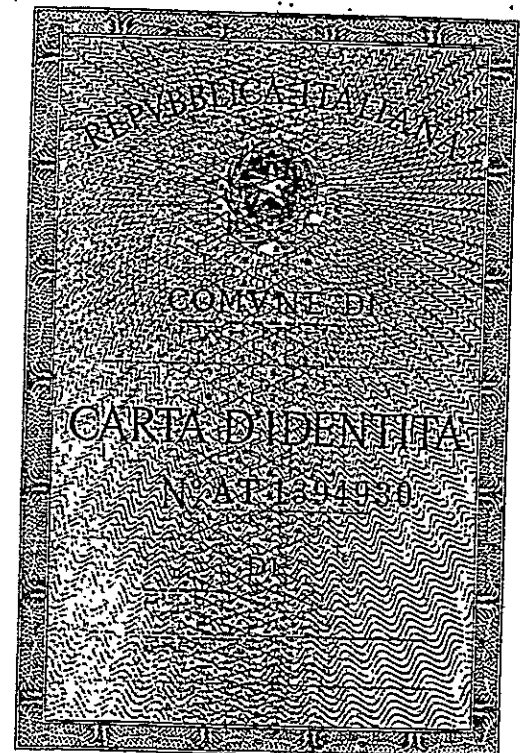
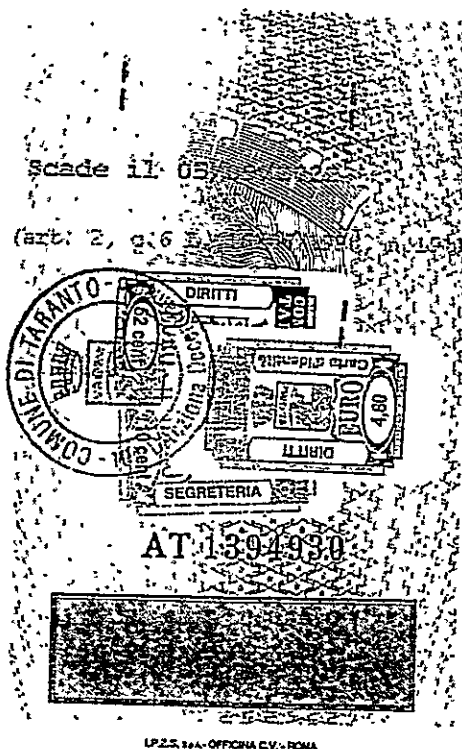
Bucci Francesca

N.B. Allegare copia di un documento di riconoscimento



Cognome **BUCCI**
 Nome **FRANCESCA**
 nato il **05/09/1965**
 317 1 A
 (atto n. **P. S.**)
 a **Ruvo di Puglia (BA)**
 a **()**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **TARANTO**
 Via **PIRELLA, n. 162**
 Via
 Stato civile
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 1,60
 Statura **NERA**
 Capelli **NERI**
 Occhi
 Segni particolari


 Firma del titolare **Francesca Bucci**
 Taranto **09/02/2012**
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
CAPO UFFICIO AMM.VO
(Angela CAPAPAGLIA)

BUCCI

FRANCESCA

05/09/1965

BCCFNC65P45H645J SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001600045157166 06/08/2016



Codice Fiscale **BCCFNC65P45H645J** Data di scadenza **06/08/2016**

Cognome **BUCCI**

Nome **FRANCESCA**

Sesso **F**

Luogo di nascita **RUVO DI PUGLIA**

Provincia **BA**

Data di nascita **05/09/1965**

Dati sanitari regionali

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_15600685	Data richiesta	18/03/2019	Scadenza validità	16/07/2019
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	ISTITUTO MARIA AUSILIATRICE DELLE SALESIANE DI DON BOSCO
Codice fiscale	00266190735
Sede legale	VIA UMBRIA, 162 74121 TARANTO (TA)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.