



Città di Cerignola

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

Pagina 1 di 1 (1)

MANDATO DI PAGAMENTO

879

del 02-03-2018

ESERCIZIO FINANZIARIO

2018

Capitolo	10585	Art.	0	Codice bilancio	Miss. 01 Prog. 02 Titolo 1 (01 02-1 10.05.04 001)	Gest.	COMPETENZA
ONERI STRAORDINARI PER LITI, ARBITRAGGI E RISARCIMENTI							
LIQUIDAZIONE				Provvedimento Determinazione Servizi Af nr. 55 del. 16-02-2018			
numero 304/2018 del 19-02-2018				Immed. Eseguita/Esecutiva			
D.C.C. n. 8 del 09/02/18 "Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ex art. 194 lett. a) D. Lgs. n. 267/00". Liquidazione sentenze.							
DETTAGLIO PIANO DEI CONTI							
Missione	01	Servizi istituzionali, generali e di gestione		PREVISIONE ASSESTATA	65.000,00	96.514,96	
Programma	02	Segreteria generale		PRECEDENTI PAGAMENTI	2.506,91	12.288,94	
Titolo	1	Spese correnti		PRESENTE IMPORTO	175,36	175,36	
2o Livello	10	Altre spese correnti		TOTALE PAGATO	2.682,27		
3o Livello	05	Spese dovute a sanzioni, risarcimenti e indennizzi		DISPONIBILITA' RESIDUA	62.317,73	84.050,66	
4o Livello	04	Oneri da contenzioso					
5o Livello	001	Oneri da contenzioso					
SIOPE	1100504001						
DESTINAZIONE FONDI	Libera						C.U.P.
IL TESORIERE COMUNALE pagherà ai sottoelencati nominativi le somme a fianco di ognuno di essi indicate per un importo complessivo di 175,36 diconsi CENTOSETTANTACINQUE/36							
Per : D.C.C. n. 8 del 09/02/18 Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ex art. 194 lett. a) D. Lgs. n. 267/00. Liquidazione sentenze.							

CREDITORE (Codice: 9210)				
ALLAMPRESE MICHELE		VIA PECE RAIMONDO 49		
Cod.Fis. LLMMHL76T18C514Z / P.Iva 03520760715		71042 CERIGNOLA (FG)		
Riga	TITOLO DEL PAGAMENTO	IMP. PARZIALE	IMP.COMPL.	Ex SIOPE
1	SALDO Fatt.n. 2/E del 21/02/2018 per sent. Giannatempo P.R. - avv. M. Allamprese codice UF3YSF - euro 175,36 bilancio 2018 cap. 10585 imp. def. n. 113 giusta D.C.C. n. 8 del 09/02/2018 - D.D. 278/55 del 19/02/2018	175,36		1804
	Trib. 1040 AUTONOMI-PROF 20,00% su 115,00 *Ritenuta	23,00		
	Trib. 6040 IVA PARTE CORRENTE 22,00% su 119,60 *Ritenuta	26,31		
	Netto da Pagare:	126,05	126,05	
	(per Ritenute) -Confr. Ordinativi relativi	TITOLARE	49,31	
MODALITA' DI PAGAMENTO	BONIFICO BANCA APULIA (IT 55 H 05787 78380 048570097560) - CIN: H - ABI: 05787 - CAB: 78380 - C/C: 048570097560			
	IBAN: IT55H0578778380048570097560			
	Esente bollo art.955/82 e successive modifiche			

Bollo
dell'ente

Resp. Sett. Finanziario
Dott. Giovanni Buquicchio



COMUNE DI CERIGNOLA

MANDATO N. 878 DEL _____ CAP. 10585 BIL. _____

IMPEGNO N. _____ LIQUIDAZIONE N. 304

IMPORTO € _____

CIG DET. _____ (10) CUP DET. _____ (15)

DOCUMENTI: Delibera N. _____ del _____

Determ. N. _____ del _____

(LIQUIDAZIONE) Determ. N. 278 del 13/2/18

SETTORE _____ IMPONIBILE € _____

(IMPORTO DA LIQUIDARE ALLA DITTA)

RITENUTA € _____

(IVA TRATTENUTA)

TOTALE € 175,36

(IMPONIBILE + RITENUTA)

REVERSALE N. 857/858

CREDITORE: COD. N. (1210) ALUMANESE MICHELE

(QUIETANZANTE DIVERSO SI / NO)

PARTIVA IVA: IT _____ (11)

CODICE FISCALE _____ (16)

() FATTURA N. _____ DEL ____/____/____

PROT. ENTRATA N. _____ DEL ____/____/____ STAMPATA SI / NO

IMPORTO € _____ IMPON. _____ IVA () _____

CIG FATT. _____ (10) CUP FATT. _____ (15)

SALDO FATTURA SI / NO

ACCONTO FATTURA SI / NO PER € _____

SALDO FATTURA IN ACCONTO PREDENTEMENTE SI / NO

SCISSIONE SI / NO (SPESE ESENTI/ESCLUSE SI / NO) (BOLLO SI / NO)

EQUITALIA SI / NO DURC SCADENZA ____/____/____/ DICHIARAZ.

TRACCIABILITA' SI / NO COMMISSIONI BANCARIE

IBAN: IT ____ (2)/ ____ (L)/ ____ (5)/ ____ (5)/ ____ (12) SI / NO

DESCRIZIONE : _____

SIOPE: _____ 5^ LIVELLO _____

Prot. n° 6071 del 22/02/18

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **0002686525**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UF3YSF**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03520760715**
Codice fiscale: **LLMMHL76T18C514Z**
Nome: **Michele**
Cognome: **Allamprese**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Raimondo Pece, 49**
CAP: **71042**
Comune: **CERIGNOLA**
Provincia: **FG**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0885416904**
Fax: **0885443660**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00362170714**
Denominazione: **Comune di Cerignola**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza della Repubblica**
CAP: **71042**
Comune: **Cerignola**
Provincia: **FG**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01641790702
Codice Fiscale: 01641790702
Denominazione: Teamsystem Service srl

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2018-02-21** (21 Febbraio 2018)
Numero documento: **21E**
Importo totale documento: **175.36**
Causale: **per sent. Giannatempo P.R. - avv. M. Allamprese codice UF3YSF - euro 175,36 I cap. 10585 imp. def. n. 113 giusta D.C.C. n. 8 del 09/02/2018 - D.D. 278/55 del 19/02/2018**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: **23.00**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello 770S)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC01** (Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Avvocati e Pr legali)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **4.60**
Imponibile previdenziale: **115.00**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **per sent. Giannatempo P.R. - avv. M. Allamprese codice UF3YSF 175,36 bilancio 2018 cap. 10585 imp. def. n. 113 giusta D.C.C. n. 8 del 09/02/2018 - D.D. 278/55 del 19/02/2018**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **115.00**
Valore totale: **115.00**

Soggetta a ritenuta: **SI**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Esenti**

Valore unitario: **29.45**

Valore totale: **29.45**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**

Totale imponibile/importo: **119.60**

Totale imposta: **26.31**

Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N1** (escluse ex art.15)

Totale imponibile/importo: **29.45**

Totale imposta: **0.00**

Riferimento normativo: **Escluse ex Art. 15**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **Allamprese Michele**

Modalità: **MP05** (bonifico)

Importo: **126.05**

Codice IBAN: **IT55H0578778380048570097560**

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

Con riferimento a quanto in oggetto, il sottoscritto: NICHOLS ACQUARO

in proprio

in qualità di _____ della ditta _____

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 55 41 05131 78380 098570087560

presso BAVA AFICA FIL. CERIGNOLA

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

Sig. NICHOLS ACQUARO nato a CERIGNOLA il 18/12/1976

residente in CERIGNOLA alla via MINOPEO PECE n. 4P

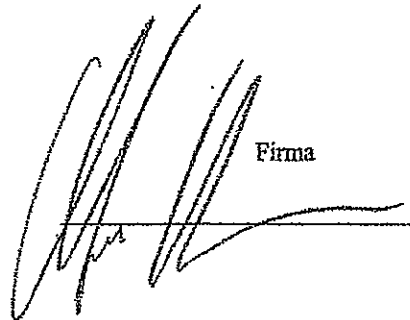
codice fiscale LCN NHL 76 T18C514E

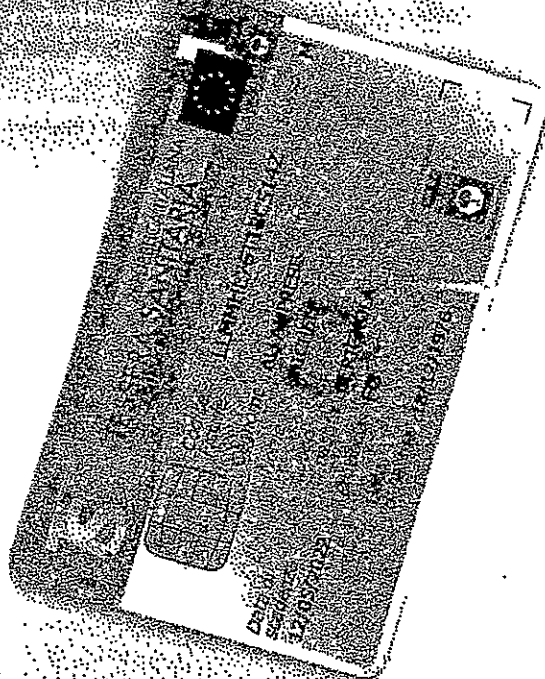
Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare ogni eventuale variazione dei dati sopra dichiarati.

Distinti saluti

Cerignola, 22/02/18

Firma





Cognome ALLAMPRESE
Nome MICHELE
nato il 18-12-1976
(atto n. 1253 P. 1 S. A. 1976)
a CERIGNOLA (FG)
Cittadinanza Italiana
Residenza CERIGNOLA (FG)
Via PECE, RAIMONDO 49
Stato civile STATO LIBERO
Professione OMESSA: L. 127/97 ART. 2

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 175
Capelli Castani
Occhi Castani
Segni particolari NESSUNO



Firma del titolare

CERIGNOLA

28-11-2011

Impronta del dito
Indice sinistro

IL FUNZIONARIO

Impronta

FORNITORE DI ALIMENTI



