

MinisteroSVILUPPO ECONOMICO

Direzione GeneraleDIREZIONE GENERALE PER LE ATTIVITA' TERRITORIALI

UfficioDGAT - DIREZIONE GENERALE PER LE ATTIVITA' TERRITORIALI

All'UfficioUFFICIO CENTRALE DI BILANCIO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Identificativo Atto2019030001000012867

Tipo AttoOrdini di Pagare ad I/C

Esercizio2019Ragioneria730Amministrazione030

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Eletr.
3352 / 1 / 2019	9	DELO INSTRUMENTS SRL	1.009,00	SI
Totale numero titoli		1	Totale importo camicia	1.009,00

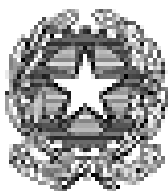
Documentazione

Note

Responsabile della firma

NomeCognome

Data firma

Ministero **SVILUPPO ECONOMICO**Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER LE ATTIVITA' TERRITORIALI**

N. titolo assegnato dal

Sirgs

--	--	--	--	--

Ufficio **DGAT - DIREZIONE GENERALE PER LE ATTIVITA' TERRITORIALI**

N.dell'ordine di pagare assegnato

dal Sicoge **9****ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2019** Ufficio **030 0010 0001** Numero **2867** Data dell'atto **25/07/2019****Dati a carico della ragioneria**

Data di ricevimento in ragioneria

Numero protocollo ragioneria

DATI DELL'ORDINE DI PAGAREEstremi di imputazione: Esercizio gestione **2019** Spr **03** App **0** Capitolo **3352** Pg **1** Epr **2019**Denominazione capitolo **SPESE PER IL CONTROLLO DELLE EMISSIONI RADIOELETTRICHE SUL TERRITORIO NAZIONALE, ESERCIZIO E MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI ED APPARATI, ACQUISTO E TRASP**Tesoreria **348** Data esigibilità **01/08/2019**Zona Intervento **LOMBARDIA** Estero **NO** (SI/NO)Legge autorizzativa: Tipo **DL** Numero **487** Anno **1993**Articolo **11** Comma **0** Punto **0**Sub-articolo **0** Sub-comma **0** Sub-punto **0**Causale pagamento **CIG 7648103640 RIPARAZIONE MISURATORI SEFRAM**Codice Gestionale **049**

Codice CUP

Codice CPV

Natura atto autorizzativo **7****Dati a carico della ragioneria**

Divisione Ammissione al pagamento (SI/NO)

Utilizzo convenzioni CONSIP

ESTREMI DEL CREDITORE

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Denominazione/Ragione sociale **DELO INSTRUMENTS SRL**

Estremi conto di tesoreria

Fruttifero

(SI/NO)

Contabilità speciale

(SI/NO)

Indirizzo: Via e n° civico **VIA PIEMONTE 14 - FIZZONASCO**Comune **PIEVE EMANUELE**

Provincia

MIC.a.p. **20090**

Codice Fiscale

06284300156

Partita Iva

06284300156

Qualità del creditore

ESTREMI DEL PRIMO QUIETANZANTE

Cognome _____

Nome _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo: Via e n° civico _____ C.a.p. _____

Comune _____ Provincia _____

Autorizzato a quietanzare in qualità di _____

ESTREMI DEL SECONDO QUIETANZANTE

Cognome _____

Nome _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo: Via e n° civico _____ C.a.p. _____

Comune _____ Provincia _____

Autorizzato a quietanzare in qualità di _____

DATI CONTABILI E RITENUTE

Importo netto:	in cifre	1.009,00	
in lettere	millenove/00		
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Importo lordo	1.009,00		

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	IT42J0200833030000500011417		
		A.B.I./C.A.B.	02008	/	33030
		BIC	UNCRITM1256		
		Paese di residenza	ITA		
		Per pagamenti a soggetti non residenti:	Causale valutaria		
C/C estero (Area Euro)		IBAN			
		BIC			
		Paese di residenza		Causale valutaria	
Contante presso uffici postali		A.B.I./C.A.B.		/	
		BIC			
		Paese di residenza			
Contante presso la tesoreria		Tesoreria			
capo/capitolo/articolo di entrata			competenza/residui	C/R	
		Cod. Versante			
		C.F. Versante			
Vaglia cambiario		Cognome destinatario		Nome destinatario	
		Via e n° civico			
		Comune		Prov.	Cap
Conto di tesoreria		Cod. Versante			
		C.F. Versante			
Sistemazione pagamenti urgenti		Tipo sottoconto		Identificativo partita	
Anticipazione finanza locale					
Pagamenti a sedi estere					
In allegato cartaceo					

Allegati: centri di costo _____

DATE E FIRME

Data _____	il Dirigente responsabile della spesa	_____
Data _____	per l'esecuzione della spesa. il Direttore	_____
Centro di esecuzione della spesa	030	0016