

Ministero **SVILUPPO ECONOMICO**

Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER LE ATTIVITA' TERRITORIALI**

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

All'Ufficio **UFFICIO CENTRALE DI BILANCIO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO**

Identificativo Atto **2019 030 0010 0001 2867**

Tipo Atto **Ordini di Pagare ad I/C**

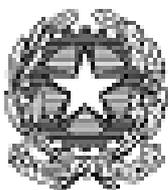
Esercizio **2019** Ragioneria **730** Amministrazione **030**

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

Documentazione

Note

| | |
|--------------------------|---------------|
| Responsabile della firma | |
| Nome _____ | Cognome _____ |
| 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 **MI**C.a.p. **20090** Codice Fiscale _____**06284300156**

Partita Iva _____

06284300156

Qualità del creditore _____

Data Elaborazione: **01/08/2019 15:28**

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 | <u>1.009,00</u> | _____ |
| | in lettere | <u>millenove/00</u> | _____ |
| Codice/descrizione ritenuta | Importo | Codice/descrizione ente beneficiario | |
| _____ | _____ | _____ | |
| _____ | _____ | _____ | |
| _____ | _____ | _____ | |
| _____ | _____ | _____ | |
| _____ | _____ | _____ | |
| Importo lordo | | <u>1.009,00</u> | _____ |

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

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

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 | <u>030</u> | <u>0016</u> |