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 **2016** **030** **0010** **0001** **917**

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

Esercizio **2016** Ragioneria **730** Amministrazione **030**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Elettr.
3352 / 1 / 2016	**6**	**GENERALI ITALIA SPA**	**686,02**	**NO**

Totale numero titoli **1** **Totale importo camicia** **686,02**

Documentazione

Decreto Direttoriale;

Note

Responsabile della firma

Nome _____ Cognome _____

Data firma _____

Data Elaborazione : **27/04/2016 11.54**

Ministero **SVILUPPO ECONOMICO**

N. titolo assegnato dal Sirgs

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

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

N.dell'ordine di pagare assegnato dal Sicoge **6**

ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO
DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO

Esercizio **2016** Ufficio **030** **0010** **0001** Numero **917** Data dell'atto **26/04/2016**

Dati a carico della ragioneria

Data di ricevimento in ragioneria _____ Numero protocollo ragioneria _____

DATI DELL'ORDINE DI PAGARE

Estremi di imputazione: Esercizio gestione **2016** Spr **03** App **0** Capitolo **3352** Pg **1** Epr **2016**

Denominazione Capitolo **SPESE PER IL CONTROLLO DELLE EMISSIONI RADIOELETTRICHE SUL TERRIT ORIO NAZIONALE, ESERCIZIO E MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTIED APPARAT**

Tesoreria **348** Data esigibilità **27/04/2016**

Zona di intervento **LAZIO** Estero **NO** (SI/NO)

Legge Autorizzativa: Tipo **LF** Numero **388** Anno **2000**
Articolo **145** Comma **18** Punto **0**
Sub-Articolo **999** Sub-Comma **0** Sub-Punto **0**

Causale di pagamento **regolamento premi assicurativi 2015**

Codice Gestionale **082** Codice CUP _____ Codice CPV _____

Natura atto autorizzativo _____

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 **GENERALI ITALIA SPA**

Estremi conto di tesoreria _____ _____ Fruttifero ____ (SI/NO) Contabilità speciale ____ (SI/NO)

Indirizzo

Via e n° civico **VIA LEONIDA BISSOLATI 35-37**

Comune **ROMA** Provincia **RM**

C.a.p. **00187** Codice Fiscale **00409920584** Partita Iva **00885351007**

Qualità del creditore _____

Data Elaborazione : **27/04/2016 11.54**

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 **686,02**

in lettere **seicentoottantasei/02**

Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario

Importo lordo **686,02**

Data Elaborazione : **27/04/2016 11.54**

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	X	IBAN	IT - 11F0307503200CC0040292027			
		A.B.I./C.A.B.	03075 / 03200		BIC	BGENIT2TXXX
		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**

Data Elaborazione : **27/04/2016 11.54**