

Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER IL MERCATO ELETTRICO, LE RINNOVABILI E L'EFFICIENZA**Ufficio **DGMEREEN - DG PER IL MERCATO ELETTRICO, LE RINNOVABILI E L'EFFICIENZA ENERGETICA, IL NUCLEARE**All'Ufficio **UFFICIO CENTRALE DI BILANCIO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO**Identificativo Atto **2016 030 0010 0001 3066** **08/09/2016**Tipo Atto **Ordini di Pagare ad I/C**Esercizio **2016** Ragioneria **730** Amministrazione **030**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Elettr.
<b>3520 / 2 / 2016</b>	<b>95</b>	<b>ROSSELLA FERRAZZA</b>	<b>179,60</b>	<b>NO</b>

**Totale numero titoli 1** **Totale importo camicia 179,60**

Documentazione

**Lettere incarico di missione**

Note

**Dott.ssa Ferrazza - Liquidazione missioni**

Responsabile della firma

Nome **ROSARIA** Cognome **ROMANO**Data firma **08/09/2016**

**ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO**  
**DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2016** Ufficio **030 0010 0001** Numero **3066** Data dell'atto **08/09/2016****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 **3520** Pg **2** Epr **2016**Denominazione Capitolo **SPESE PER ACQUISTO DI BENI E SERVIZI**Tesoreria **348** Data esigibilità **08/09/2016**Zona di intervento **LAZIO** Estero **NO** (SI/NO)Legge Autorizzativa: Tipo **L** Numero **836** Anno **1973**  
Articolo **000000** Comma **000000** Punto **0**  
Sub-Articolo **0000** Sub-Comma **0000** Sub-Punto **0000**Causale di pagamento **Dott.ssa Ferrazza - Liquidazione missioni**Codice Gestionale **006** 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 **FERRAZZA**Nome **ROSSELLA**Luogo di nascita **COLLEFERRO** Data di nascita **17/12/1973**

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Estremi conto di tesoreria \_\_\_\_\_ Fruttifero \_\_\_\_\_ (SI/NO) Contabilità speciale \_\_\_\_\_ (SI/NO)

Indirizzo \_\_\_\_\_

Via e n° civico \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.a.p. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale **FRRRSL73T57C858X** Partita Iva \_\_\_\_\_

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	<u>179,60</u>	_____
	in lettere	<u>centosettantanove/60</u>	_____
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Importo lordo		<u>179,60</u>	_____

**MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO**

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	<b>IT - 20L0358901600010570268006</b>		
		A.B.I./C.A.B.	<b>03589</b>	/	<b>01600</b>
				BIC	<b>BKRAITMMXXX</b>
		Paese di residenza	<b>ITA</b>		
		Per pagamenti a soggetti non residenti:	Causale valutaria	<b>00000</b>	
C/C estero (Area Euro)		IBAN	_____		
		BIC	_____		
		Paese di residenza	_____	Causale valutaria	_____
Contante presso uffici postali		A.B.I./C.A.B.	_____	/	_____
		Paese di residenza	_____	BIC	_____
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	<b>08/09/2016</b>	Il Dirigente responsabile della spesa	<b>DIRETTORE GENERALE ROSARIA ROMANO</b>
Data	_____	per l'esecuzione della spesa. il Direttore	_____
Centro di esecuzione della spesa	<b>030</b>	<b>0003</b>	<b>0001</b>

Data Elaborazione : **08/09/2016 08.59**