

Identificativo Atto **2016 030 0010 0001 6290 05/12/2016**Tipo Atto **Ordini di Pagare ad I/C**Esercizio **2016** Ragioneria **730** Amministrazione **030**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Elettr.
3540 / 2 / 2016	278	DONATELLA CASTRINI	54,56	NO

Totale numero titoli 1 **Totale importo camicia 54,56**

Documentazione

Lettera incarico di missione

Note

DOTT.SSA CASTRINI - Liquidazione missione a Torino

Responsabile della firma

Nome **GILBERTO** Cognome **DIALUCE**Data firma **05/12/2016**

Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER LA SICUREZZA DELL'APPROVVIGIONAMENTO** Sirgs

--	--	--	--	--

Ufficio **D.G. PER LA SICUREZZA DELL'APPROVVIGIONAMENTO E LE INFRASTRUTTURE ENERGETICHE**N.dell'ordine di pagare assegnato
dal Sicoge **278****ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2016** Ufficio **030 0010 0001** Numero **6290** Data dell'atto **05/12/2016****Dati a carico della ragioneria**

Data di ricevimento in ragioneria _____ Numero protocollo ragioneria _____

DATI DELL'ORDINE DI PAGAREEstremi di imputazione: Esercizio gestione **2016** Spr **03** App **0** Capitolo **3540** Pg **2** Epr **2016**Denominazione Capitolo **SPESE PER ACQUISTO DI BENI E SERVIZI**Tesoreria **348** Data esigibilità **05/12/2016**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 CASTRINI - Liquidazione missione a Torino**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 CREDITORECognome **CASTRINI**Nome **DONATELLA**Luogo di nascita **ROMA** Data di nascita **16/03/1961**

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 **CSTDTL61C56H501W** Partita Iva _____

Qualità del creditore _____

Data Elaborazione : **05/12/2016 15.37**

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>54,56</u>	_____
	in lettere	<u>cinquantaquattro/56</u>	_____
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Importo lordo		<u>54,56</u>	_____

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	IT - 32L0100503213000000017143				
		A.B.I./C.A.B.	01005	/	03213	BIC	
		Paese di residenza	ITA				
		Per pagamenti a soggetti non residenti:	Causale valutaria		00000		
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	05/12/2016	Il Dirigente responsabile della spesa	DIRETTORE GENERALE GILBERTO DIALUCE
Data		per l'esecuzione della spesa. il Direttore	
Centro di esecuzione della spesa	030	0003	0001

Data Elaborazione : **05/12/2016 15.37**