

MinisteroSVILUPPO ECONOMICO

Direzione GeneraleDIREZIONE GENERALE PER LA SICUREZZA DELL'APPROVVIGIONAMENTO E PER LE

UfficioD.G. PER LA SICUREZZA DELL'APPROVVIGIONAMENTO E LE INFRASTRUTTURE ENERGETICHE

All'UfficioUFFICIO CENTRALE DI BILANCIO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Identificativo Atto201703000100001114417/05/2017

Tipo AttoOrdini di Pagare ad I/C

Esercizio2017Ragioneria730Amministrazione030

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Elettr.
3540 / 3 / 2017	64	MASSIMILIANO UMILE	440,02	NO

Totale numero titoli1

Totale importo camicia440,02

Documentazione

lettera incarico di missione n. 3513 del 10 febbraio 2017

Note

Dott. UMILE - Liquidazione missione a Bruxelles del 28-2 mar

Responsabile della firma

NomeGILBERTOCognomeDIALUCE

Data firma17/05/2017

Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER LA SICUREZZA DELL'APPROVVIGIONAMENTO** SirgsUfficio **D.G. PER LA SICUREZZA DELL'APPROVVIGIONAMENTO E LE INFRASTRUTTURE ENERGETICHE**N.dell'ordine di pagare assegnato
dal Sicoge **64****ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2017** Ufficio **030 0010 0001** Numero **1144** Data dell'atto **10/05/2017****Dati a carico della ragioneria**

Data di ricevimento in ragioneria _____ Numero protocollo ragioneria _____

DATI DELL'ORDINE DI PAGAREEstremi di imputazione: Esercizio gestione **2017** Spr **03** App **0** Capitolo **3540** Pg **3** Epr **2017**Denominazione Capitolo **SPESE PER ACQUISTO DI BENI E SERVIZI**Tesoreria **348** Data esigibilità **10/05/2017**Zona di intervento **LAZIO** Estero **NO** (SI/NO)

Legge Autorizzativa: Tipo **DLG** Numero **860** Anno **1948**
 Articolo **000000** Comma **000000** Punto **0**
 Sub-Articolo **0000** Sub-Comma **0000** Sub-Punto **0000**

Causale di pagamento **Dott. UMILE - Liquidazione missione a Bruxelles del 28-2 marzo 2017**Codice Gestionale **007** Codice CUP _____ Codice CPV _____

Natura atto autorizzativo _____

Dati a carico della ragioneria

Divisione _____ Ammissione al pagamento _____ (SI/NO) Utilizzo convenzioni CONSIP _____

ESTREMI DEL CREDITORECognome **UMILE**Nome **MASSIMILIANO**Luogo di nascita **ROMA** Data di nascita **12/05/1968**

Denominazione/Ragione sociale _____

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

Indirizzo _____

Via e n° civico **VIA MILISE 2**Comune **ROMA** Provincia **RM**C.a.p. **00187** Codice Fiscale **MLUMSM68E12H501J** Partita Iva _____

Qualità del creditore _____

Data Elaborazione : **17/05/2017 16.27**

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	321,91	
in lettere	trecentoventuno/91		
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
18 IRAP	14,44	72 LAZIO	
1 I.R.P.E.F.	62,57	3 TESORO DELLO STATO	
96 TRATT. PENSION. A CARICO AMM. C-ACCESS. EX	41,10	19 INPS - EX INPDAP	
Importo lordo	440,02		

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	IT - 41Z0301503200000000404949		
		A.B.I./C.A.B.	03015	/	03200
		BIC	FEBIITM1XXX		
		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 17/05/2017	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 : **17/05/2017 16.27**