

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 Atto20170300010001372913/09/2017

Tipo AttoOrdini di Pagare ad I/C

Esercizio2017Ragioneria730Amministrazione030

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Elettr.
3540 / 3 / 2017	139	PAOLA ARBIA	411,25	NO

Totale numero titoli1

Totale importo camicia411,25

Documentazione

LETTERA INCARICO DI MISSIONE

Note

DOTT.SSA ARBIA - LIQUIDAZIONE MISSIONE A LUSSEMBURGO

Responsabile della firma

NomeGILBERTOCognomeDIALUCE

Data firma13/09/2017

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 **139****ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2017** Ufficio **030 0010 0001** Numero **3729** Data dell'atto **13/09/2017****Dati a carico della ragioneria**

Data di ricevimento in ragioneria \_\_\_\_\_ Numero protocollo ragioneria \_\_\_\_\_

**DATI DELL'ORDINE DI PAGARE**Estremi 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 **13/09/2017**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.SSA ARBIA - LIQUIDAZIONE MISSIONE A LUSSEMBURGO**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 CREDITORE**Cognome **ARBIA**Nome **PAOLA**Luogo di nascita **ROMA** Data di nascita **06/05/1957**

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

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

Indirizzo

Via e n° civico **VIALE SOMALIA, 182**Comune **ROMA** Provincia **RM**C.a.p. **00100** Codice Fiscale **RBAPLA57E46H501T** Partita Iva \_\_\_\_\_

Qualità del creditore \_\_\_\_\_

Data Elaborazione : **13/09/2017 10.53**

**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	<b>378,60</b>		
in lettere	<b>trecentosettantotto/60</b>			
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario		
<b>18</b>	<b>IRAP</b>	<b>3,99</b>	<b>72</b>	<b>LAZIO</b>
<b>1</b>	<b>I.R.P.E.F.</b>	<b>17,30</b>	<b>3</b>	<b>TESORO DELLO STATO</b>
<b>96</b>	<b>TRATT. PENSION. A CARICO AMM. C-ACCESS. EX</b>	<b>11,36</b>	<b>19</b>	<b>INPS - EX INPDAP</b>
Importo lordo	<b>411,25</b>			

**MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO**

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	<b>IT - 73T0558403398000000026468</b>		
		A.B.I./C.A.B.	<b>05584</b>	/	<b>03398</b>
			BIC <b>BPMIITM1374</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.		/	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 <b>13/09/2017</b>	Il Dirigente responsabile della spesa	<b>DIRETTORE GENERALE GILBERTO DIALUCE</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 : **13/09/2017 10.53**