

Ministero **SVILUPPO ECONOMICO**

Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER LA SICUREZZA DELL'APPROVVIGIONAMENTO E PER LE**

Ufficio **D.G. PER LA SICUREZZA DELL'APPROVVIGIONAMENTO E LE INFRASTRUTTURE ENERGETICHE**

All'Ufficio **UFFICIO CENTRALE DI BILANCIO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO**

Identificativo Atto **2017 030 0010 0001 3934** **21/09/2017**

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

Esercizio **2017** Ragioneria **730** Amministrazione **030**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Eletr.
<b>3540 / 3 / 2017</b>	<b>148</b>	<b>GIULIA CELI</b>	<b>181,50</b>	<b>NO</b>

**Totale numero titoli 1** **Totale importo camicia 181,50**

Documentazione

**LETTERA INCARICO DI MISSIONE**

Note

**DOTT.SSA CELI - LIQUIDAZIONE MISSIONE A BRUXELLES DEL 12 SET**

Responsabile della firma

Nome **GILBERTO** Cognome **DIALUCE**

Data firma **21/09/2017**

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 **148****ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2017** Ufficio **030 0010 0001** Numero **3934** Data dell'atto **21/09/2017****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 **21/09/2017**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 CELI - LIQUIDAZIONE MISSIONE A BRUXELLES DEL 12 SETT. 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 CREDITORE**Cognome **CELI**Nome **GIULIA**Luogo di nascita **ROMA** Data di nascita **22/03/1984**

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

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

Indirizzo

Via e n° civico **MARTIRI DEL BELFIORE**Comune **ROMA** Provincia **RM**C.a.p. **00195** Codice Fiscale **CLEGLI84C62H501Y** Partita Iva \_\_\_\_\_

Qualità del creditore \_\_\_\_\_

Data Elaborazione : **21/09/2017 08.52**

**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>130,87</u>	_____
	in lettere	<u>centotrenta/87</u>	_____
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
<b>18</b>	<b>IRAP</b>	<b>6,19</b>	<b>72</b> <b>LAZIO</b>
<b>1</b>	<b>I.R.P.E.F.</b>	<b>26,82</b>	<b>3</b> <b>TESORO DELLO STATO</b>
<b>96</b>	<b>TRATT. PENSION. A CARICO AMM. C-ACCESS. EX</b>	<b>17,62</b>	<b>19</b> <b>INPS - EX INPDAP</b>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Importo lordo		<u>181,50</u>	_____

**MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO**

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	<b>IT - 83R0577203201CC0930179159</b>				
		A.B.I./C.A.B.	<b>05772</b>	/	<b>03201</b>	BIC	<b>PSANIT3PXXX</b>
		Paese di residenza	<b>ITA</b>				
		Per pagamenti a soggetti non residenti:	Causale valutaria	<b>00000</b>			
C/C estero (Area Euro)	<input type="checkbox"/>	IBAN	_____				
		BIC	_____				
		Paese di residenza	_____	Causale valutaria	_____		
Contante presso uffici postali	<input type="checkbox"/>	A.B.I./C.A.B.	_____	/	_____	BIC	_____
		Paese di residenza	_____				
Contante presso la tesoreria	<input type="checkbox"/>	Tesoreria	_____				
capo/capitolo/articolo di entrata	<input type="checkbox"/>	_____	_____	competenza/residui	_____	(C/R)	_____
		Cod. Versante	_____				
		C.F. Versante	_____				
Vaglia cambiario	<input type="checkbox"/>	Cognome destinatario	_____	Nome destinatario	_____		
		Via e n° civico	_____				
		Comune	_____	Prov.	_____	Cap	_____
Conto di tesoreria	<input type="checkbox"/>	Cod. Versante	_____				
		C.F. Versante	_____				
Sistemazione pagamenti urgenti	<input type="checkbox"/>	Tipo sottoconto	_____	Identificativo partita	_____		
Anticipazione finanza locale	<input type="checkbox"/>						
Pagamenti a sedi estere	<input type="checkbox"/>						
In allegato cartaceo	<input type="checkbox"/>						

**Allegati:** centri di costo \_\_\_\_\_

**DATE E FIRME**

Data	<b>21/09/2017</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 : **21/09/2017 08.52**