

Identificativo Atto **2017 030 0010 0001 3473** **04/09/2017**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>129</b>	<b>Cisalpina Tours S.p.A.</b>	<b>791,06</b>	<b>SI</b>

**Totale numero titoli 1** **Totale importo camicia 791,06**

Documentazione

**LIQUIDAZIONE FATT. NN. 23667-23668 DEL 30 AGOSTO 2017**

Note

**CISALPINA TOURS - Liquidazione biglietti di viaggio**

Responsabile della firma

Nome **GILBERTO** Cognome **DIALUCE**Data firma **04/09/2017**

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 **129****ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2017** Ufficio **030 0010 0001** Numero **3473** Data dell'atto **04/09/2017****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 **114** Data esigibilità **04/09/2017**Zona di intervento **PIEMONTE** 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 **CISALPINA TOURS - Liquidazione biglietti di viaggio**Codice Gestionale **009** 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 \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale **Cisalpina Tours S.p.A.**

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

Via e n° civico **Corso Moncenisio, 41**Comune **ROSTA** Provincia **TO**C.a.p. **10090** Codice Fiscale **00637950015** Partita Iva **00637950015**

Qualità del creditore \_\_\_\_\_

Data Elaborazione : **04/09/2017 11.06**

**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>791,06</u>	_____
	in lettere	<u>settecentonovantuno/06</u>	_____
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Importo lordo		<u>791,06</u>	_____

**MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO**

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	<b>IT - 50Q0306901048100000014885</b>		
		A.B.I./C.A.B.	<b>03069</b>	/	<b>01048</b>
				BIC	<b>BCITITMMXXX</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.	_____	/	_____
		Paese di residenza	_____	BIC	_____
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>04/09/2017</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 : **04/09/2017 11.06**