

Ministero **SVILUPPO ECONOMICO**  
Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER IL MERCATO ELETTRICO, LE RINNOVABILI E L'EFFICIENZA ENERGETICA, IL NUCLEARE**  
Ufficio **DGMEREEN - DG PER IL MERCATO ELETTRICO, LE RINNOVABILI E L'EFFICIENZA ENERGETICA, IL NUCLEARE**  
All'Ufficio **UFFICIO CENTRALE DI BILANCIO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO**

Identificativo Atto **2017 030 0010 0001 6799 05/12/2017**  
Tipo Atto **Ordini di Pagare ad I/C**  
Esercizio **2017** Ragioneria **730** Amministrazione **030**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Elettr.
3520 / 02 / 2017	173	Cisalpina Tours S.p.A.	476,80	SI

**Totale numero titoli 1** **Totale importo camicia 476,80**

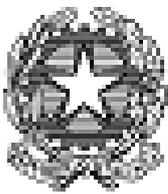
Documentazione

**FATTURA N. 31803 DEL 30 NOV. 2017**

Note

**CISALPINA - LIQUIDAZIONE BIGLIETTI DI VIAGGIO**

Responsabile della firma  
Nome **ROSARIA** Cognome **ROMANO**  
Data firma **05/12/2017**

Ministero **SVILUPPO ECONOMICO**Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER IL MERCATO ELETTRICO, LE RINNOVABILI E L'EFFICIENZA ENERGETICA, IL NUCLEARE**

N. titolo assegnato dal

Sirgs 

--	--	--	--	--

Ufficio **DGMEREEN - DG PER IL MERCATO ELETTRICO, LE RINNOVABILI E L'EFFICIENZA**

N.dell'ordine di pagare assegnato

**ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO**dal Sicoge **173****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2017** Ufficio **030 0010 0001** Numero **6799** Data dell'atto **04/12/2017****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 **3520** Pg **02** Epr **2017**Denominazione capitolo **SPESE PER ACQUISTO DI BENI E SERVIZI**Tesoreria **114** Data esigibilità **04/12/2017**Zona Intervento **PIEMONTE** Estero **NO** (SI/NO)Legge autorizzativa: Tipo **L** Numero **836** Anno **1973**Articolo **0** Comma **0** Punto **0**Sub-articolo **0** Sub-comma **0** Sub-punto **0**Causale pagamento **CISALPINA - LIQUIDABIGLIETTI DI VIAGGIO**Codice Gestionale **006**

Codice CUP \_\_\_\_\_

Codice CPV \_\_\_\_\_

Natura atto autorizzativo **07****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: **05/12/2017 09:22**



**MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO**

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	<u>IT50Q0306901048100000014885</u>		
		A.B.I./C.A.B.	<u>03069</u> / <u>01048</u>	BIC	<u>BCITITMMXXX</u>
		Paese di residenza	<u>ITA</u>		
		Per pagamenti a soggetti non residenti: Causale valutaria	<u>00000</u>		
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	<u>05/12/2017</u>	il Dirigente responsabile della spesa	<u>DIRETTORE GENERALE ROSARIA ROMANO</u>
Data	_____	per l'esecuzione della spesa. il Direttore	_____
Centro di esecuzione della spesa	<u>030</u>	<u>0003</u>	<u>0001</u>