

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 **2018 030 0010 0001 1924 30/05/2018**

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

Esercizio **2018** Ragioneria **730** Amministrazione **030**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Elettr.
3610 / 84 / 2018	69	RISPOLI LUIGI E C. S.R.L.	17.097,04	NO

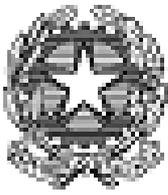
Totale numero titoli 1 **Totale importo camicia 17.097,04**

Documentazione

RIMBORSO NUOVI ENTRANTI ETS impegno 7209-2015 - RISPOLI LUIGI e C.

Note

Responsabile della firma	
Nome ROSARIA	Cognome ROMANO
Data firma 30/05/2018	

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 CONTEMPORANEOdal Sicoge **69****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2018** Ufficio **030 0010 0001** Numero **1924** Data dell'atto **22/05/2018****Dati a carico della ragioneria**

Data di ricevimento in ragioneria _____ Numero protocollo ragioneria _____

DATI DELL'ORDINE DI PAGAREEstremi di imputazione: Esercizio gestione **2018** Spr **03** App **0** Capitolo **3610** Pg **84** Epr **2018**Denominazione capitolo **RIMBORSO DI SOMME SPETTANTI AI SOGGETTI CREDITORI PER ASSEGNAZIONE DI QUOTE DI EMISSIONE DI ANIDRIDE CARBONICA - MECCANISMO DI REINTEGRO NUOVI ENTRANT**Tesoreria **424** Data esigibilità **22/05/2018**Zona Intervento **CAMPANIA** Estero **NO** (SI/NO)Legge autorizzativa: Tipo **L** Numero **196** Anno **2009**Articolo **27** Comma **1** Punto **1**Sub-articolo **0** Sub-comma **0** Sub-punto **0**Causale pagamento **RIMBORSO NUOVI ENTRANTI ETS impegno 7209-2015 - RISPOLI LUIGI E C.**Codice Gestionale **174** 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 **RISPOLI LUIGI E C. S.R.L.**

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

Indirizzo: Via e n° civico **VIA MAZZINI, 3 BORGIO CARILLIA**Comune **ALTAVILLA SILENTINA** Provincia **SA**C.a.p. **84023** Codice Fiscale **01857170656** Partita Iva **01857170656**

Qualità del creditore _____

Data Elaborazione: **30/05/2018 09:03**

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	<u>IT61H0101076201100000000649</u>		
		A.B.I./C.A.B.	<u>01010</u> / <u>76201</u>	BIC	<u>IBSPITNAXXX</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>30/05/2018</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>