

Ministero **SVILUPPO ECONOMICO**
Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER LA SICUREZZA DELL'APPROVVIGIONAMENTO E PER LE INFRASTRUTTURE ENERGETICHE**
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 **2018 030 0010 0001 1877 21/05/2018**
Tipo Atto **Ordini di Pagare ad I/C**
Esercizio **2018** Ragioneria **730** Amministrazione **030**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Eletr.
3540 / 03 / 2018	101	WOLFGANG VITTORIO D'INNOCENZO	59,00	NO

Totale numero titoli **1** Totale importo camicia **59,00**

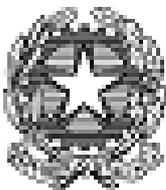
Documentazione

LETTERA INCARICO DI MISSIONE

Note

Dott. D'Innocenzo -Liqu,ne missione a Bruxelles 3 maggio

Responsabile della firma	
Nome GILBERTO	Cognome DIALUCE
Data firma 21/05/2018	

Ministero **SVILUPPO ECONOMICO**Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER LA SICUREZZA
DELL'APPROVVIGIONAMENTO E PER LE INFRASTRUTTURE
ENERGETICHE**Ufficio **D.G. PER LA SICUREZZA DELL'APPROVVIGIONAMENTO E LE INFRASTRUTTURE ENERGETICHE**

N. titolo assegnato dal

Sirgs

--	--	--	--	--

N.dell'ordine di pagare assegnato

ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEOdal Sicoge **101****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2018** Ufficio **030 0010 0001** Numero **1877** Data dell'atto **21/05/2018****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 **3540** Pg **03** Epr **2018**Denominazione capitolo **SPESE PER ACQUISTO DI BENI E SERVIZI**Tesoreria **348** Data esigibilità **21/05/2018**Zona Intervento **LAZIO** Estero **NO** (SI/NO)Legge autorizzativa: Tipo **DLG** Numero **860** Anno **1948**Articolo **0** Comma **0** Punto **0**Sub-articolo **0** Sub-comma **0** Sub-punto **0**Causale pagamento **DOTT. D'INNOCENZO - Liquidazione missione a Bruxelles 3 maggio 2018**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 CREDITORECognome **D'INNOCENZO**Nome **WOLFGANG VITTORIO**Luogo di nascita **ROMA** Data di nascita **19/12/1974**

Denominazione/Ragione sociale _____

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

Indirizzo: Via e n° civico **VIA MOLISE**Comune **ROMA** Provincia **RM**C.a.p. **00100** Codice Fiscale **DNNWFG74T19H501C** Partita Iva _____

Qualità del creditore _____

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	<u>IT02P0301503200000000414146</u>		
		A.B.I./C.A.B.	<u>03015</u> / <u>03200</u>	BIC	<u>FEBIITM1XXX</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>21/05/2018</u>	il Dirigente responsabile della spesa	<u>DIRETTORE GENERALE GILBERTO DIALUCE</u>
Data	_____	per l'esecuzione della spesa. il Direttore	_____
Centro di esecuzione della spesa	<u>030</u>	<u>0003</u>	<u>0001</u>