

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 4156 28/08/2018**

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	193	GIULIA CELI	66,00	NO

Totale numero titoli **1** Totale importo camicia **66,00**

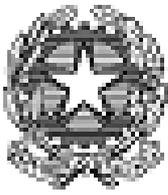
Documentazione

LETTERA INCARICO DI MISSIONE

Note

Dott.ssa CELI - Liquidazione missione a Bruxelles

Responsabile della firma	
Nome GILBERTO	Cognome DIALUCE
Data firma 28/08/2018	

Ministero **SVILUPPO ECONOMICO**

N. titolo assegnato dal

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

--	--	--	--	--

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

N.dell'ordine di pagare assegnato

ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEOdal Sicoge **193****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2018** Ufficio **030 0010 0001** Numero **4156** Data dell'atto **28/08/2018****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 **29/08/2018**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.SSA CELI - LIQUIDAZIONE MISSIONE A BRUXELLES- LUGLIO**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 **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: **28/08/2018 15:39**

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 66,00
in lettere sessantasei/00

Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Importo lordo	<u>66,00</u>	

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	IT83R0577203201CC0930179159		
		A.B.I./C.A.B.	05772	/	03201
		BIC	PSANIT3PXXX		
		Paese di residenza	ITA		
		Per pagamenti a soggetti non residenti: Causale valutaria	00000		
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	28/08/2018	il Dirigente responsabile della spesa	DIRETTORE GENERALE GILBERTO DIALUCE
Data	_____	per l'esecuzione della spesa. il Direttore	_____
Centro di esecuzione della spesa	030	0003	0001