

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 5140 09/10/2018**  
Tipo Atto **Ordini di Pagare ad I/C**  
Esercizio **2018** Ragioneria **730** Amministrazione **030**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Eletr.
3540 / 12 / 2018	209	RAFFAELE VERDE	1.614,82	NO

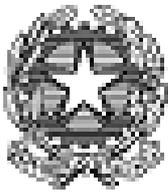
Totale numero titoli **1** Totale importo camicia **1.614,82**

Documentazione

**Missione UNMIG di Napoli Raffaele Verde giugno\_luglio 2018**

Note

Responsabile della firma  
Nome **GILBERTO** Cognome **DIALUCE**  
Data firma **09/10/2018**

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 CONTEMPORANEO**dal Sicoge **209****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2018** Ufficio **030 0010 0001** Numero **5140** Data dell'atto **05/10/2018****Dati a carico della ragioneria**

Data di ricevimento in ragioneria \_\_\_\_\_ Numero protocollo ragioneria \_\_\_\_\_

**DATI DELL'ORDINE DI PAGARE**Estremi di imputazione: Esercizio gestione **2018** Spr **03** App **0** Capitolo **3540** Pg **12** Epr **2018**Denominazione capitolo **SPESE PER ACQUISTO DI BENI E SERVIZI**Tesoreria **425** Data esigibilità **05/10/2018**Zona Intervento **CAMPANIA** Estero **NO** (SI/NO)Legge autorizzativa: Tipo **DLG** Numero **625** Anno **1996**Articolo **19** Comma **14** Punto **0**Sub-articolo **0** Sub-comma **0** Sub-punto **0**Causale pagamento **Sig. Raffaele Verde - liquidazione missioni giugno\_luglio 2018**Codice Gestionale **006** 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 **VERDE**Nome **RAFFAELE**Luogo di nascita **SANT'ANTIMO** Data di nascita **16/02/1962**

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_

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

Indirizzo: Via e n° civico \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.a.p. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale **VRDRFL62B16I293H** Partita Iva \_\_\_\_\_

Qualità del creditore \_\_\_\_\_

Data Elaborazione: **09/10/2018 15:13**

**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>1.614,82</u>	_____
	in lettere	<u>milleseicentoquattordici/82</u>	_____
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
Importo lordo		<u>1.614,82</u>	_____

**MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO**

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	<b>IT04R0103014900000001834402</b>		
		A.B.I./C.A.B.	<b>01030</b> / <b>14900</b>	BIC	<b>PASCITMMCAS</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.	_____ / _____	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	<b>09/10/2018</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>