

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 5457 15/11/2018**

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 | 242 | AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE | 25.786,13 | NO |

Totale numero titoli 1 **Totale importo camicia 25.786,13**

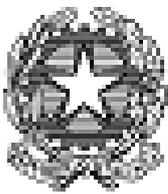
Documentazione

RIMB ETS impegno 7209-2015 Agenzia Riscossione - AVELLINO (DeD)

Note

Codice identificativo del fascicolo 12 2018 11348

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| Responsabile della firma | |
| Nome ROSARIA | Cognome ROMANO |
| Data firma 15/11/2018 | |

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 **242****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2018** Ufficio **030 0010 0001** Numero **5457** Data dell'atto **15/10/2018****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 **420** Data esigibilità **15/10/2018**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 **RIMB ETS impegno 7209-2015 Agenzia Riscossione - AVELLINO (DeD)**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 **AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE**

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

Indirizzo: Via e n° civico **VIA ROBERTO BRACCO N. 20**Comune **NAPOLI** Provincia **NA**C.a.p. **80133** Codice Fiscale **13756881002** Partita Iva **13756881002**

Qualità del creditore _____

Data Elaborazione: **15/11/2018 08:24**

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|------------------------|--------------------|
| C/C nazionale | <input checked="" type="checkbox"/> | IBAN | <u>IT92O0760115100000096316781</u> | | |
| | | A.B.I./C.A.B. | <u>07601</u> / <u>15100</u> | BIC | <u>BPPIITRRXXX</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>15/11/2018</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> |