

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	7688	29/11/2018
Tipo Atto	Ordini di Pagare ad I/C					
Esercizio	2018	Ragioneria	730	Amministrazione	030	

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Elettr.
3540 / 3 / 2018	266	SEBASTIANO MARIA DEL MONTE	77,84	NO

Totale numero titoli	1	Totale importo camicia	77,84
----------------------	---	------------------------	-------

Documentazione

LETTERA INCARICO DI MISSIONE

Note

DOTT. DEL MONTE - Liquidazione missione Washington 19-21 nov

Responsabile della firma	
Nome GILBERTO	Cognome DIALUCE
Data firma 29/11/2018	

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

dal Sicoge **266****ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2018** Ufficio **030 0010 0001** Numero **7688** Data dell'atto **29/11/2018****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 **3** Epr **2018**Denominazione capitolo **SPESE PER ACQUISTO DI BENI E SERVIZI**Tesoreria **348** Data esigibilità **29/11/2018**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. DEL MONTE - Liquidazione missione Washington 19-21 nov.**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 **DEL MONTE**Nome **SEBASTIANO MARIA**Luogo di nascita **ROMA** Data di nascita **09/05/1954**

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 **DLMSST54E09H501W** Partita Iva _____

Qualità del creditore _____

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	77,84	
in lettere	settantasette/84		
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Importo lordo	77,84		

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	IT35G0103003205000000325318		
		A.B.I./C.A.B.	01030 / 03205	BIC	PASCITM1R91
		Paese di residenza	ITA		
		Per pagamenti a soggetti non residenti:	Causale valutaria	00000	
C/C estero (Area Euro)		IBAN			
		BIC			
		Paese di residenza		Causale valutaria	
Contante presso uffici postali		A.B.I./C.A.B.	/	BIC	
		Paese di residenza			
Contante presso la tesoreria		Tesoreria			
capo/capitolo/articolo di entrata			competenza/residui	C/R	
		Cod. Versante			
		C.F. Versante			
Vaglia cambiario		Cognome destinatario		Nome destinatario	
		Via e n° civico			
		Comune		Prov.	Cap
Conto di tesoreria		Cod. Versante			
		C.F. Versante			
Sistemazione pagamenti urgenti		Tipo sottoconto		Identificativo partita	
Anticipazione finanza locale					
Pagamenti a sedi estere					
In allegato cartaceo					

Allegati: centri di costo _____

DATE E FIRME

Data	29/11/2018	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