

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 8330 06/12/2018**

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	337	Bracco Imaging S.p.A.	253.613,21	NO

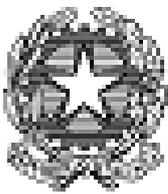
Totale numero titoli 1 **Totale importo camicia 253.613,21**

Documentazione

RIMBORSO NUOVI ENTRANTI ETS SOCIETA' BRACCO IMAGING S.P.A. IMP 7114 DEL 2015

Note

Responsabile della firma	
Nome ROSARIA	Cognome ROMANO
Data firma 06/12/2018	

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 **337****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2018** Ufficio **030 0010 0001** Numero **8330** Data dell'atto **05/12/2018****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 **139** Data esigibilità **05/12/2018**Zona Intervento **LOMBARDIA** 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 NUOVI ENTRANTI ETS SOCIETA' BRACCO IMAGING S.P.A. imp 7114 2015**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 **Bracco Imaging S.p.A.**

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

Indirizzo: Via e n° civico **Via E. Folli 50**Comune **MILANO** Provincia **MI**C.a.p. **20134** Codice Fiscale **07785990156** Partita Iva **07785990156**

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	<u>253.613,21</u>	_____
	in lettere	<u>duecentocinquantatremilaseicentotredici/21</u>	_____
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
Importo lordo		<u>253.613,21</u>	_____

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	<u>IT78M0356601600000111714037</u>		
		A.B.I./C.A.B.	<u>03566</u> / <u>01600</u>	BIC	<u>CITIITMXXX</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>06/12/2018</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>