

Identificativo Atto **2015 100 0001 2951 12/11/2015**

Tipo Atto **Ordini di Pagare su Impegno**

Esercizio **2015** Ragioneria **850** Amministrazione **100**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Elettr.
<b>7543 / 1 / 2015</b>	<b>323</b>	<b>COMUNE DI CAMPODENNO</b>	<b>267.559,49</b>	<b>NO</b>

**Totale numero titoli 1** **Totale importo camicia 267.559,49**

Documentazione

**scorrimento 1076 CAMPODENNO PAG. 1A RATA**

Note

Responsabile della firma

Nome **Giovanni**

Cognome **Guglielmi**

Data firma **12/11/2015**

Ministero **INFRASTRUTTURE E TRASPORTI**

N. titolo assegnato dal

Direzione Generale **DIPARTIMENTO PER LE INFRASTRUTTURE, I SISTEMI INFORMATIVI E**Sirgs 

--	--	--	--	--

Ufficio **Direzione Generale per l'edilizia statale e ii.ss.****ORDINE DI PAGARE SU IMPEGNO**N.dell'ordine di pagare assegnato dal Sicoge **323****ESTREMI CLAUSOLA DI APERTURA IMPEGNO**Esercizio **2015** Ufficio **100 0010 0001** N° decreto **4930** N° prog. clausola d'ordinazione **1****DATI DELL'ORDINE DI PAGARE**Estremi di imputazione: Esercizio gestione **2015** Spr **10** App **0** Capitolo **7543** Pg **1** Epr **2015**Denominazione Capitolo **SOMME DA ASSEGNARE PER INTERVENTI INFRASTRUTTURALI DI ADEGUAMENTO, RISTRUTTURAZIONE E NUOVA COSTRUZIONE DI EDIFICI PUBBL**Tesoreria **211** Data esigibilità **19/11/2015** Zona Intervento **PROV. AUT. DI TRENTO** Estero **NO** (SI/NO)Legge Autorizzativa: Tipo **DL** Numero **133** Anno **2014**  
Articolo **000003** Comma **000002** Punto **C**  
Sub-Articolo **0000** Sub-Comma **0000** Sub-Punto **0018**Causale di pagamento **6000 CAMP 2015 SCORR pagamento 1a rata 1076 CAMPODENNO**Codice Gestionale **371** Codice CUP \_\_\_\_\_ Codice CPV \_\_\_\_\_O/P per saldo **NO** (SI/NO)**Dati a carico della ragioneria**

Numero Protocollo \_\_\_\_\_ Data Protocollo \_\_\_\_\_ Ragioneria \_\_\_\_\_ Divisione \_\_\_\_\_

Ammissione al pagamento \_\_\_\_\_ (SI/NO) Utilizzo convenzioni CONSIP \_\_\_\_\_

**ESTREMI DEL CREDITORE**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale **COMUNE DI CAMPODENNO**Estremi conto di tesoreria **211 0319455** Fruttifero **NO** (SI/NO) Contabilità speciale **NO** (SI/NO)

Indirizzo \_\_\_\_\_

Via e n° civico \_\_\_\_\_

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

C.a.p. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale **00307740225** Partita Iva \_\_\_\_\_Qualità del creditore **6000 CAMP 2015 SCORR pagamento 1a rata 1076 CAMPODENNO**Data Elaborazione : **12/11/2015 15.30**

**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	<b>267.559,49</b>	_____
	in lettere	<b>duecentosessantasettemilacinquecentocinquantanove/49</b>	_____
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Importo lordo		<b>267.559,49</b>	

**MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO**

C/C nazionale	<input type="checkbox"/>	IBAN _____		
		A.B.I./C.A.B. _____ / _____	BIC _____	
		Paese di residenza _____		
		Per pagamenti a soggetti non residenti:	Causale valutaria _____	
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 checked="" 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 \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Unica soluzione	<input checked="" type="checkbox"/>	Periodico	<input type="checkbox"/>	Frazionato	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-----------	--------------------------	------------	--------------------------

**DATE E FIRME**

Data	<b>12/11/2015</b>	Il Dirigente responsabile della spesa	<b>Direttore Generale Giovanni Guglielmi</b>
Data	_____	per l'esecuzione della spesa. il Direttore	_____
Centro di esecuzione della spesa	<b>100</b>	<b>0003</b>	_____

Data Elaborazione : **12/11/2015 15.30**