

Ministero **PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**

Direzione Generale **SEGRETARIATO GENERALE**

Ufficio **DICA - servizio concertazione amm.va e monitoraggio materia territorio ambiente immigrazione**

All'Ufficio **PCM UFFICIO DI RAGIONERIA E BILANCIO**

Identificativo Atto **2022 196 0001 283 26/01/2022**

Tipo Atto **Ordini di Pagare su Impegno**

Esercizio **2022** Ragioneria **960** Amministrazione **196**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Elettr.
238 / 1 / 2021	1	IST.POLIGRAF.E ZECCA STATO	34.273,13	SI

Totale numero titoli 1 **Totale importo camicia 34.273,13**

Documentazione

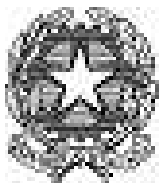
Note

Responsabile della firma

Nome **Sergio** Cognome **Fiorentino**

Data firma **26/01/2022**

Data Elaborazione: **26/01/2022 15:49**

Ministero **PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**

N. titolo assegnato dal

Direzione Generale **SEGRETARIATO GENERALE**Sirgs

--	--	--	--	--

Ufficio **DICA - servizio concertazione amm.va e monitoraggio materia territorio ambiente immigrazione**

N.dell'ordine di pagare assegnato

ORDINE DI PAGARE SU IMPEGNOdal Sicoge **1****ESTREMI CLAUSOLA DI APERTURA IMPEGNO**Esercizio **2021** Ufficio **196 0010 0001** N° decreto **12979** N° prog. clausola d'ordinazione **001****DATI DELL'ORDINE DI PAGARE**

Estremi di imputazione: Esercizio gestione **2022** Spr **19** App **6** Capitolo **238** Pg **1** Epr **2021**

Denominazione capitolo **SOMME DESTINATE ALLA CONCESSIONE DI UNA MEDAGLIA D'ONORE AI CITTADINI ITALI ANI MILITARI E CIVILI DEPORTATI E INTERNATI NEI LAGER NAZISTI E AI FAMILIAR**

Tesoreria **350** Data esigibilità **26/01/2022** Zona Intervento **LAZIO** Estero **NO** (SI/NO)

Legge autorizzativa: Tipo **DLG** Numero **000303** Anno **1999**

Articolo **0** Comma **0** Punto **0**

Sub-articolo **0** Sub-comma **0** Sub-punto **0**

Causale pagamento **CIG 8950618BA0 Acquisto 697 Medaglie D'onore Giorno della Memoria**

Codice Gestionale **170** 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 **IST.POLIGRAF.E ZECCA STATO**

Estremi conto di tesoreria **350 0025000** Fruttifero **NO** (SI/NO) Contabilità speciale **SI** (SI/NO)

Indirizzo: Via e n° civico _____

Comune _____ Provincia _____

C.a.p. _____ Codice Fiscale **00399810589** Partita Iva _____

Qualità del creditore _____

Data Elaborazione: **26/01/2022 15:49**

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	28.092,73		
	in lettere	ventottomilanovantadue/73		
Codice/descrizione ritenuta		Importo		Codice/descrizione ente beneficiario
31 IVA		6.180,40	3	TESORO DELLO STATO
Importo lordo		34.273,13		

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	IBAN _____
	A.B.I./C.A.B. _____ / _____ BIC _____
	Paese di residenza _____
	Per pagamenti a soggetti non residenti: Causale valutaria _____
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 _____**MODALITA' DI PAGAMENTO**Unica soluzione Periodico _____ Frazionato _____**DATE E FIRME**

Data	<u>26/01/2022</u>	il Dirigente responsabile della spesa	<u>Capo Dipartimento Sergio Fiorentino</u>
Data	_____	per l'esecuzione della spesa. il Direttore	_____
Centro di esecuzione della spesa	<u>196</u>	<u>0001</u>	_____