

**POLO CORR. SARDEGNA**  
**Amministrazione e Controllo**

20 NOV. 2013

**Spettabile:**  
**AZIENDA SANITARIA 8 CAGLIARI**

**VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1**  
**09047 SELARGIUS**  
**CA IT**

Data emissione: 10.09.2013

Oggetto: RISTAMPA Riepilogo consumi Modello 105

Conto contrattuale: 50022162-005 (S.M.A. DIFFERITO -CA)

Codice CIG/CUP: ZD5099F377

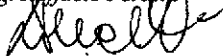
Per corrispondenze tassate giunte al suo indirizzo o per corrispondenze affrancate a Sua richiesta durante il mese di 03.2013

MOVIMENTI			ACCREDITI	ADDEBITI
Data Doc.	N° Documento	Descrizione movimento		
28.03.2013	2068993602	Addebito consumi SMA		36.286,60
29.03.2013	1000328280	NC - Nota di credito	36.286,60	
31.03.2013	100008893641	Addebito bollo Div Corrispon A		1,81
Totale provvigione su spedizioni				
Totale bollo su spedizioni:				
Bollo su rendicontazione				
Totale consumi				1,81

Il presente allegato è com-  
posto di n° 64 fogli  
di n° 64 pagine.

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI  
GENERALI ALBERGHIERI E LOGISTICA

Ing. Raffaele Perella



Il presente titolo si intende approvato trascorsi 10 giorni dalla data di ricevimento  
Imposta di bollo assolta in modo virtuale - Autor. Della Direz. Reg. Entrate del Lazio n°6540/95 del 21/07/1995

**POLO CORR. SARDEGNA**  
**Amministrazione e Controllo**

**Spettabile:**  
**AZIENDA SANITARIA 8 CAGLIARI**

**VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1**  
**09047 SELARGIUS**  
**CA IT**

Data emissione: 10.09.2013

Oggetto: RISTAMPA Riepilogo consumi Modello 105

Conto contrattuale: 50022162-005 (S.M.A. DIFFERITO -CA)

Codice CIG/CUP: ZD5099F377

Per corrispondenze tassate giunte al suo indirizzo o per corrispondenze affrancate a Sua richiesta durante il mese di 04.2013

MOVIMENTI			ACCREDITI	ADDEBITI
<b>Data Doc.</b>	<b>N° Documento</b>	<b>Descrizione movimento</b>		
05.04.2013	2069112103	Addebito consumi SMA		283,50
08.04.2013	2069124187	Addebito consumi SMA		423,50
09.04.2013	2069162992	Addebito consumi SMA		636,30
10.04.2013	2069198804	Addebito consumi SMA		812,00
11.04.2013	2069230548	Addebito consumi SMA		973,00
12.04.2013	2069283263	Addebito consumi SMA		764,40
15.04.2013	2069309201	Addebito consumi SMA		1.463,70
16.04.2013	2069344196	Addebito consumi SMA		621,60
17.04.2013	2069353946	Addebito consumi SMA		630,70
18.04.2013	2069388263	Addebito consumi SMA		643,30
19.04.2013	2069431623	Addebito consumi SMA		632,80
22.04.2013	2069436406	Addebito consumi SMA		1.144,50
23.04.2013	2069479877	Addebito consumi SMA		766,50
24.04.2013	2069525418	Addebito consumi SMA		660,10
29.04.2013	2069555793	Addebito consumi SMA		466,90
30.04.2013	100008955314	Addebito bollo Div Corrispon A		1,81
30.04.2013	2069582257	Addebito consumi SMA		368,20
<b>Totale provvigione su spedizioni</b>				
<b>Totale bollo su spedizioni:</b>				
<b>Bollo su rendicontazione</b>				
<b>Totale consumi</b>				<b>11.292,81</b>

Il presente titolo si intende approvato trascorsi 10 giorni dalla data di ricevimento

Imposta di bollo assolta in modo virtuale - Autor. Della Direz. Reg. Entrate del Lazio n°6540/95 del 21/07/1995

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 28/03/2013

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	405	20	P	0,70	283,5
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					283,50

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

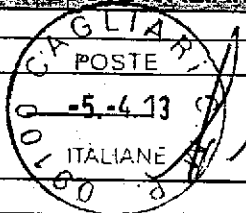
Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data



Firma del cliente

N° ORDINE SAP: \_\_\_\_\_

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 28/03/2013

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	605	20	P	0,70	423,5
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					423,50

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma .....



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP-r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 28/03/2013

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	909	20	P	0,70	636,3
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					636,30

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

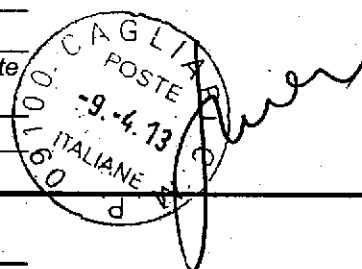
Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma .....



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAZIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP A3): 50022162

N° CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 28/03/2013

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	1160	20	P	0,70	812
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					812,00

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP

2069198804

Firma

Distinta SMA \_

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: **ASL 8 - CAGLIARI**CODICE SAP ( ID SAP r3 ): **50022162**N. CONTO CONTRATTUALE: **50022162-005**INDIRIZZO: **VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS**

TELEFONO :

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): **13334**

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO ☒

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato ☒

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	1390	20	P.	0,70	973 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** ( € )					<b>973,00</b>

**ACCETTAZIONE CON RISERVA\***

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate .....

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP: .....

Firma

Distinta SMA

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP ( ID SAP r3 ): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 12/04/2013

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	1092	20	P	0,70	764,4 0 0

TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE\*\*\* ( € )

764,40

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

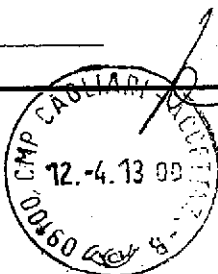
Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma





Distinta SMA \_

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	2091	20	P	0,70	1463,70
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					1.463,70

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

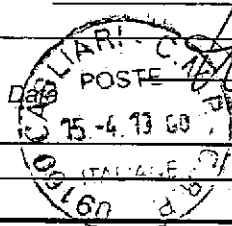
Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate



Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP A3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIÈR DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	888	20	P	0,70	621,6
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					621,60

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A.

## DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP A3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	901	20	P	0,70	630,7
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					630,70

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A.

## DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP ( ID SAP n3 ): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	919	20	P	0,70	643,3
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** ( € )					643,30

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP: .....

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP R3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	904	20	P	0,70	632,8
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					632,80

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A.

DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP n3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	1635	20	P	0,70	1144,50
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					1.144,50

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP ( ID SAP r13 ): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	1095	20	P	0,70	766,5
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** ( € )					766,50

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



**Distinta SMA**

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: **ASL 8 - CAGLIARI**

CODICE SAP (ID SAP n°3): **50022162**

N. CONTO CONTRATTUALE: **50022162-005**

INDIRIZZO: **VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS**

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): **13334**

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

**Mod. Pagamento**

Contestuale

Posticipato ☒ X

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO ☒ x

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	943	20	P	0,70	660,1
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					<b>660,10</b>

**ACCETTAZIONE CON RISERVA\***

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate

Data



Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP ( ID SAP n°3 ): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE 29/4/2013

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	667	20	P	0,70	466,90
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					466,90

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

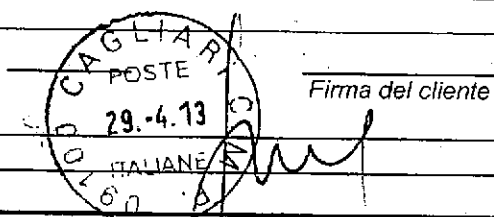
Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data



Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP ( ID SAP r3 ) : 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO :

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE 30/04/2013

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	526	20	P	0,70	368,2 0 0

TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE\*\*\* ( € )

368,20

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma .....

**POLO CORR. SARDEGNA**  
**Amministrazione e Controllo**

**Spettabile:**  
**AZIENDA SANITARIA 8 CAGLIARI**

**VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1**  
**09047 SELARGIUS**  
**CA IT**

Data emissione: 10.09.2013

Oggetto: **RISTAMPA** Riepilogo consumi Modello 105

Conto contrattuale: 50022162-005 (S.M.A. DIFFERITO -CA)

Codice CIG/CUP: ZD5099F377

Per corrispondenze tassate giunte al suo indirizzo o per corrispondenze affrancate a Sua richiesta durante il mese di 05.2013

MOVIMENTI			ACCREDITI	ADDEBITI
Data Doc.	N° Documento	Descrizione movimento		
02.05.2013	2069602755	Addebito consumi SMA		703,50
03.05.2013	2069614098	Addebito consumi SMA		333,90
06.05.2013	2069663295	Addebito consumi SMA		133,70
07.05.2013	2069693209	Addebito consumi SMA		137,90
08.05.2013	2069696002	Addebito consumi SMA		98,70
09.05.2013	2069755616	Addebito consumi SMA		73,50
10.05.2013	2069755592	Addebito consumi SMA		78,40
13.05.2013	2069825032	Addebito consumi SMA		59,50
14.05.2013	2069825065	Addebito consumi SMA		65,10
15.05.2013	2069857095	Addebito consumi SMA		30,80
16.05.2013	2069883677	Addebito consumi SMA		41,30
17.05.2013	2069928498	Addebito consumi SMA		37,80
20.05.2013	2069931081	Addebito consumi SMA		38,50
21.05.2013	2069989746	Addebito consumi SMA		34,30
22.05.2013	2070005816	Addebito consumi SMA		37,80
23.05.2013	2070031578	Addebito consumi SMA		27,30
24.05.2013	2070047307	Addebito consumi SMA		29,40
27.05.2013	2070102520	Addebito consumi SMA		42,70
28.05.2013	2070117159	Addebito consumi SMA		33,60
29.05.2013	2070154133	Addebito consumi SMA		20,30
30.05.2013	2070174451	Addebito consumi SMA		26,60
31.05.2013	100009018601	Addebito bollo Div Corrispon A		1,81
31.05.2013	2070180068	Addebito consumi SMA		9,80
Totale provvigione su spedizioni				
Totale bollo su spedizioni:				
Bollo su rendicontazione				
Totale consumi				2.096,21

Il presente titolo si intende approvato trascorsi 10 giorni dalla data di ricevimento  
Imposta di bollo assolta in modo virtuale - Autor. Della Direz. Reg. Entrate del Lazio n°6540/95 del 21/07/1995

Distinta SMA

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	14	20	P	0,70	9,8
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE***(€)					9,80

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data.....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma .....



**Distinta SMA**

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: **GIPA/C/0026/2013**

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: **ASL 8 - CAGLIARI**

CODICE SAP (ID SAP r3): **50022162**

N. CONTO CONTRATTUALE: **50022162-005**

INDIRIZZO: **VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS**

TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): **13334**

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

MODALITA' DI ALLESTIMENTO: \_\_\_\_\_

**Mod. Pagamento**

*Contestuale*

*Posticipato X*

**PICK UP: SI NO x**

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	197	20	P	0,70	137,9
					0
					0
<b>TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)</b>					<b>137,90</b>

**ACCETTAZIONE CON RISERVA\***

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del cliente \_\_\_\_\_

N° ORDINE SAP: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



*[Handwritten signature]*

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP n°): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	197	20	P	0,70	137,9
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					137,90

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP n°): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 20/06/2012

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento  
Contestuale  
Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	11	20	P	0,70	7,7
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE***(€)					7,70

**ACCETTAZIONE CON RISERVA\***

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP ( ID SAP r3 ) : 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO : FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	38	20	P	0,70	26,6
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE***(€)					26,60

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data.....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

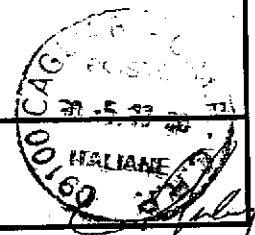
Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma





Distinta SMA \_

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP ( ID SAP n3 ): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	29	20	P	0,70	20,3
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE***(€)					20,30

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data.....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente



N° ORDINE SAP: \_\_\_\_\_

Firma

Distinta SMA \_

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (28/05/2013):

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	48	20	P	0,70	33,6
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE***(€)					33,60

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....



N° ORDINE SAP: .....

Firma .....

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	61	20	P	0,70	42,7 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					42,70

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

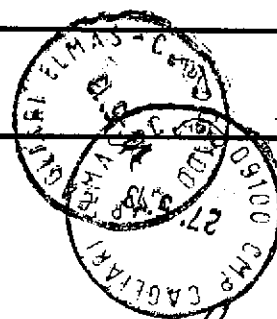
Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma .....



Distinta SMA

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP ( ID SAP r3 ): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	42	20	P	0,70	29,4 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** ( € )					29,40

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente



N° ORDINE SAP: .....

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAZIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP n3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Partecipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	1005	20	P	0,70	703,5
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					703,50

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

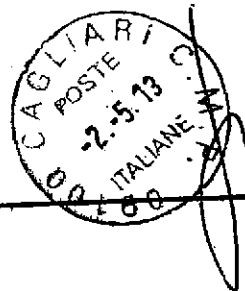
Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma .....



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	477	20	P	0,70	333,90
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					333,90

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

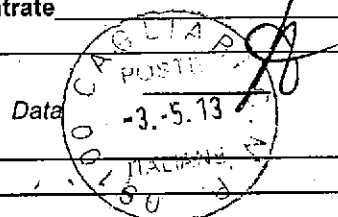
Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. - DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data



Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	191	20	P	0,70	133,7 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					133,70

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATA DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

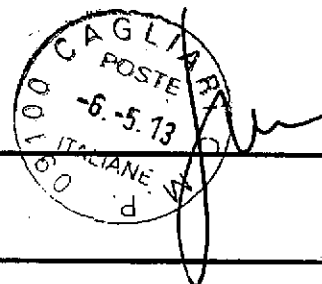
Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	141	20	P	0,70	98,7 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					98,70

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. - DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

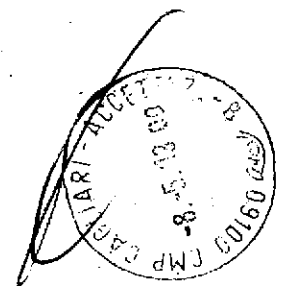
Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma





Distinta SMA \_

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP R3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	105	20	P	0,70	73,5
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					73,50

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma .....



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	112	20	P	0,70	78,4
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					78,40

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

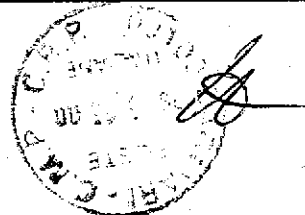
Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma .....



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP n3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	85	20	P	0,70	59,5
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					59,50

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. - DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

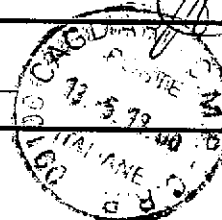
Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	93	20	P	0,70	65,1 0 0

TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE\*\*\* (€)

65,10

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

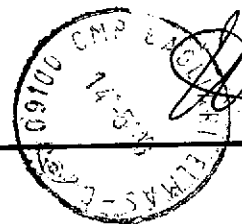
Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA \_

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP R3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	44	20	P	0,70	30,8
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE***(€)					30,80

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. - DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP: \_\_\_\_\_

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP ( ID SAP n3 ): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	59	20	P	0,70	41,3 0 0

TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE\*\*\* ( € )

41,30

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A.

## DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

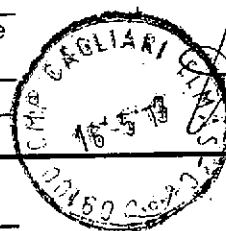
Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma .....



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP n°3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	54	20	P	0,70	37,8 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					37,80

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATA DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

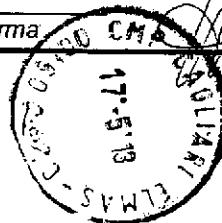
Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (20/05/2013)

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	55	20	P	0,70	38,5 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					38,50

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATA DI CONVALIDA/ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma .....



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP-r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	49	20	P	0,70	34,3 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					34,30

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP ( ID SAP r3 ) : 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	54	20	P	0,70	37,8 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** ( € )					37,80

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

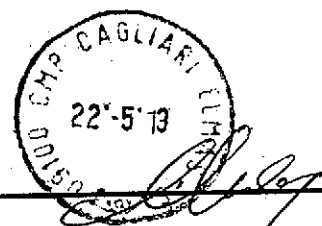
Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



**Distinta SMA**

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: **ASL 8 - CAGLIARI**

CODICE SAP (ID SAP r3): **50022162**

N. CONTO CONTRATTUALE: **50022162-005**

INDIRIZZO: **VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS**

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): **13334**

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: **SI** **NO** x

Mod. Pagamento  
Contestuale  
Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	39	20	P	0,70	27,3
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE***(€)					27,30

**ACCETTAZIONE CON RISERVA\***

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. - DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

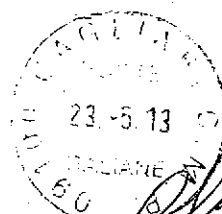
Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



**POLO CORR. SARDEGNA**  
**Amministrazione e Controllo**

**Spettabile:**  
**AZIENDA SANITARIA 8 CAGLIARI**

**VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1**  
**09047 SELARGIUS**  
**CA IT**

Data emissione: 10.09.2013

Oggetto: RISTAMPA Riepilogo consumi Modello 105

Conto contrattuale: 50022162-005 (S.M.A. DIFFERITO -CA)

Codice CIG/CUP: ZD5099F377

Per corrispondenze tassate giunte al suo indirizzo o per corrispondenze affrancate a Sua richiesta durante il mese di 06.2013

MOVIMENTI			ACCREDITI	ADDEBITI
Data Doc.	N° Documento	Descrizione movimento		
03.06.2013	2070200404	Addebito consumi SMA		10,50
04.06.2013	2070236163	Addebito consumi SMA		25,20
05.06.2013	2070268267	Addebito consumi SMA		18,20
06.06.2013	2070291645	Addebito consumi SMA		23,10
07.06.2013	2070313858	Addebito consumi SMA		1,40
10.06.2013	2070343784	Addebito consumi SMA		28,70
11.06.2013	2070358007	Addebito consumi SMA		7,70
12.06.2013	2070388380	Addebito consumi SMA		13,30
13.06.2013	2070421737	Addebito consumi SMA		9,10
14.06.2013	2070445179	Addebito consumi SMA		15,40
17.06.2013	2070481974	Addebito consumi SMA		4,20
18.06.2013	2070496203	Addebito consumi SMA		14,00
19.06.2013	2070526992	Addebito consumi SMA		8,40
20.06.2013	2070560542	Addebito consumi SMA		7,70
21.06.2013	2070585862	Addebito consumi SMA		11,90
24.06.2013	2070598900	Addebito consumi SMA		4,90
25.06.2013	2070625318	Addebito consumi SMA		7,00
27.06.2013	2070678747	Addebito consumi SMA		7,70
28.06.2013	2070707042	Addebito consumi SMA		7,70
30.06.2013	100009077031	Addebito bollo Div Corrispon A		2,00
Totale provvigione su spedizioni				
Totale bollo su spedizioni:				
Bollo su rendicontazione				
Totale consumi				228,10

Il presente titolo si intende approvato trascorsi 10 giorni dalla data di ricevimento  
Imposta di bollo assolta in modo virtuale - Autor. Della Direz. Reg. Entrate del Lazio n°6540/95 del 21/07/1995

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r13): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 20/06/2012

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	10	20	P	0,70	7 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					7,00

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

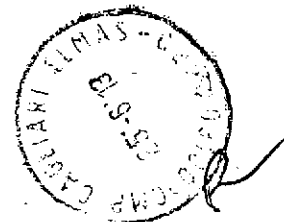
\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

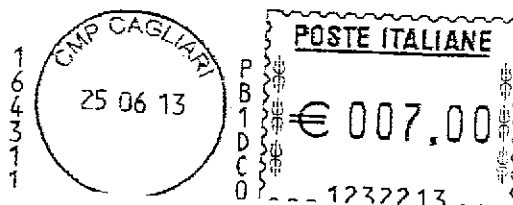
Data

Firma del cliente



N° ORDINE SAP: \_\_\_\_\_

Firma



Distinta SMA

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	36	20	P	0,70	25,2
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					25,20

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

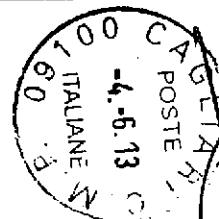
Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA \_

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	15	20	P	0,70	10,5
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE***(€)					10,50

**ACCETTAZIONE CON RISERVA\***

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP: \_\_\_\_\_

Firma



Distinta SMA

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	26	20	P	0,70	18,2
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE***(€)					18,20

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A.**

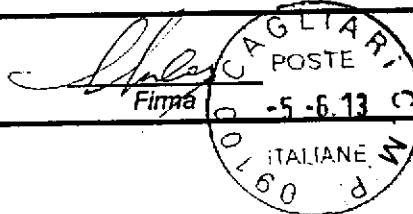
**DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:





Distinta SMA

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP ( ID SAP r3 ): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	41	20	P	0,70	28,7 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** ( € )					28,70

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente



N° ORDINE SAP: \_\_\_\_\_

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP n°3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 06/06/2013

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	33	20	P	0,70	23,1
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE***(€)					23,10

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data.....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente



N° ORDINE SAP:

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	2	20	P	0,70	1,4 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					1,40

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. - DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	11	20	P	0,70	7,7 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					7,70

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma .....



INSE 210

Distinta SMA \_

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	19	20	P	0,70	13,3 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					13,30

**ACCETTAZIONE CON RISERVA\***

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente .....

N° ORDINE SAP: .....

Firma .....



/ N. Scudo

Distinta SMA

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	13	20	P	0,70	9,1
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE***(€)					9,10

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A.****DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



GIÀ INSEITO

Distinta SMA

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: **ASL 8 - CAGLIARI**

CODICE SAP (ID SAP r3): **50022162**

N. CONTO CONTRATTUALE: **50022162-005**

INDIRIZZO: **VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS**

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): **13334**

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	22	20	P	0,70	15,4 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					15,40

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

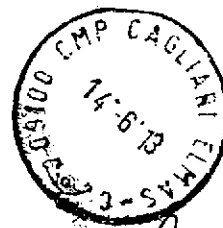
Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



1 n. p. b.

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (17/06/2013):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	6	20	P	0,70	4,2 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					4,20

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. - DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate .....

Data .....

Firma del cliente

N° ORDINE SAP: .....

Firma





Distinta SMA

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	20	20	P	0,70	14 0 0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					14,00

**ACCETTAZIONE CON RISERVA\***

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

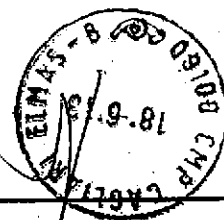
Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

PICK UP: SI NO x

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	12	20	P	0,70	8,4 0 0

TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE\*\*\* (€)

8,40

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente

Data

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

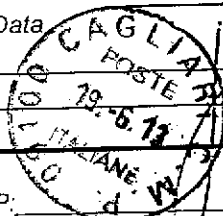
Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA \_

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP R3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 20/06/2012

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	11	20	P	0,70	7,7
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					7,70

**ACCETTAZIONE CON RISERVA\***

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente



N° ORDINE SAP:

Firma

Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP r3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 20/06/2012

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	17	20	P	0,70	11,9
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** (€)					11,90

## ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

## PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP ( ID SAP r13 ) : 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO:

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 20/06/2012

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	7	20	P	0,70	4,90
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE*** ( € )					4,90

**ACCETTAZIONE CON RISERVA\***

Firma del cliente .....

Data .....

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. - DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



Distinta SMA

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: GIPA/C/0026/2013

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: ASL 8 - CAGLIARI

CODICE SAP (ID SAP R3): 50022162

N. CONTO CONTRATTUALE: 50022162-005

INDIRIZZO: VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS

TELEFONO: FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): 13334

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 20/06/2012

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Mod. Pagamento

Contestuale

Posticipato X

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo)	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	11	20	P	0,70	7,7 0 0

TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE\*\*\* (€)

7,70

ACCETTAZIONE CON RISERVA\*

Firma del cliente

Data

\* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate

Data

Firma del cliente

N° ORDINE SAP:

Firma



**ALL. C – OGGETTO:** Disposizioni relative al piano straordinario contro le mafie di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i.

Al fine di consentire a Poste Italiane S.p.A. - società con socio unico - di dare attuazione alle disposizioni di cui alla Legge in oggetto sulla tracciabilità dei flussi finanziari relativi, il contraente riporta di seguito il Codice Identificativo Gara (CIG) e, ove necessario, il Codice Unico di Progetto (CUP).

CIG ZD5099F377

CUP.....

Ai sensi dell'articolo 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 s.m.i., Poste assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari mediante l'utilizzo di un conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva, al presente rapporto contrattuale.

Secondo quanto previsto dall'articolo 3, comma 1 (Tracciabilità dei flussi finanziari) della Legge 13 agosto 2010, n. 136 "Piano straordinario contro le mafie", il Cliente si avvarrà per i pagamenti a mezzo bonifico del c.c.p. numero 733097 intestato a Poste Italiane S.p.A. – POSTE ITALIANE SPA – ALT SARDEGNA – PROVENTI POLO IBAN IT45V0760104800000000733097 dedicato al progetto e riportato nella Convenzione/Accordo/CGS/Modulo di adesione, precisando nella relativa causale il Codice Identificativo Gara (CIG) indicativo del servizio/fornitura alla quale è dedicato, e, ove necessario, il Codice Unico di Progetto (CUP) nonché, in caso di servizi fatturati, il riferimento indicato in fattura come "B=xxxxxxxxxxxxxxxxxx".

Di seguito sono indicate le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul conto corrente dedicato:

ALESSANDRO ZURZOLO	ZRZ LSN 62A19 H501D
ANTONIO NERVI	NRV NTN 54S01 H501G
CARMINE SCOGLIO	SCG CMN 66L12 A773U
LUCIANO LOIODICE	LDC LCN 63P24 H501P
LUCIA FIORAVANTI	FRV LCU 64L64 E201V
ARTURO DANIELE	DNL RTR 60R23 D643D
PATRIZIO PALAZZO	PLZ PRZ 57L08 F839U
ANNA GUANCIOLI	GNC NNA 59S58 L682H
CARLO CAPOBIANCO	CPB CRL 54P29 H501A
DANIELA MAIORINO	MRN DNL 64T59 H501M
VITO CASSANO	CSS VTI 72D20 A662D
ANDREA DEL POPOLO	DLP NDR 66C20 H501D
ANNA MANGHETTI	MNG NNA 64L70 H501A
LEONARDO PAGNI	PGN LRD 64M30 E625W
GUIDO MONTANINO	MNT GDU 72R20 H501Y
MARIO GIORGINI	GRG MRA 61R15 H501V
LUCIA MARZUILLO	MRZ LCU 61C50 I862D
LAURA PASCALI	PSC LRA 68C60 H501W

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 3, comma 7, L. 136/10, Poste si impegna a comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi sugli estremi identificativi dei conti correnti dedicati e le generalità e codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi, mediante soggetti muniti di apposita procura, a mezzo di raccomandata.

Costituisce causa di risoluzione della Convenzione/Accordo/CGS, secondo quanto previsto dall'articolo 3, comma 9 bis della Legge n. 136/2010 e s.m.i., il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero gli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

**POSTE ITALIANE**  
Grandi Imprese e Pubbliche Amministrazioni  
Vendita Grandi Clienti - Area Centro  
**Luigi Raffo**  
Account Manager Sardegna