

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
 Progressivo di invio: **PEIY5**
 Formato Trasmissione: **FPA12**
 Codice Amministrazione destinataria: **ELW6AR**
 Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01232710861**
 Codice fiscale: **01232710861**
 Denominazione: **SOL.MED. SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**
 Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MENDOZA, 16**
 CAP: **94015**
 Comune: **PIAZZA ARMERINA**
 Provincia: **EN**
 Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **EN**
 Numero di iscrizione: **EN - 70237**
 Capitale sociale: **1200.00**
 Numero soci: **SM** (più soci)
 Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00052420866**
 Codice Fiscale: **00052420866**
 Denominazione: **COMUNE DI ASSORO**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Crisa, 280**
 CAP: **94010**
 Comune: **ASSORO**
 Provincia: **EN**
 Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
 Codice Fiscale: **01641790702**
 Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2025-11-04** (04 Novembre 2025)
Numero documento: **34/PA**
Importo totale documento: **186277.00**

Dati della convenzione

Identificativo convenzione: **G.M. N. 63**
Data convenzione: **2023-06-27** (27 Giugno 2023)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Attivita' di Accoglienza MSNA di C/da Piritto snc ASSORO e di via Martiri delle Miniere 12 4° trimestre 2024 Comune di Assoro .**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **177406.667**
Valore totale: **177406.67**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **177406.67**
Totale imposta: **8870.33**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **Aliq.5% con scissione pagamenti**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2025-11-04** (04 Novembre 2025)
Importo: **177406.67**
Istituto finanziario: **BANCA INTESA SAN PAOLO**
Codice IBAN: **IT76N0306916801100000016519**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura.pdf**
Formato: **PDF**
Descrizione: **Copia di cortesia**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
 Progressivo di invio: **PEIY5**
 Formato Trasmissione: **FPA12**
 Codice Amministrazione destinataria: **ELW6AR**
 Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01232710861**
 Codice fiscale: **01232710861**
 Denominazione: **SOL.MED. SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**
 Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MENDOZA, 16**
 CAP: **94015**
 Comune: **PIAZZA ARMERINA**
 Provincia: **EN**
 Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **EN**
 Numero di iscrizione: **EN - 70237**
 Capitale sociale: **1200.00**
 Numero soci: **SM** (più soci)
 Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00052420866**
 Codice Fiscale: **00052420866**
 Denominazione: **COMUNE DI ASSORO**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Crisa, 280**
 CAP: **94010**
 Comune: **ASSORO**
 Provincia: **EN**
 Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
 Codice Fiscale: **01641790702**
 Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2025-11-04** (04 Novembre 2025)
Numero documento: **34/PA**
Importo totale documento: **186277.00**

Dati della convenzione

Identificativo convenzione: **G.M. N. 63**
Data convenzione: **2023-06-27** (27 Giugno 2023)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Attivita' di Accoglienza MSNA di C/da Piritto snc ASSORO e di via Martiri delle Miniere 12 4° trimestre 2024 Comune di Assoro .**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **177406.667**
Valore totale: **177406.67**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **177406.67**
Totale imposta: **8870.33**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **Aliq.5% con scissione pagamenti**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2025-11-04** (04 Novembre 2025)
Importo: **177406.67**
Istituto finanziario: **BANCA INTESA SAN PAOLO**
Codice IBAN: **IT76N0306916801100000016519**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura.pdf**
Formato: **PDF**
Descrizione: **Copia di cortesia**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it