

Novembre

# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00627400864**

Progressivo di invio: **00242**

Formato Trasmissione: **SDI11**

Codice Amministrazione destinataria: **ELW6AR**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00627400864**

Codice fiscale: **00627400864**

Denominazione: **SOLIDARIETA' ERBITENSE SOC. COOP. S**

Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA ROMA 366**

CAP: **94010**

Comune: **GAGLIANO CASTELFERRATO**

Provincia: **EN**

Nazione: **IT**

## Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **EN**

Numero di iscrizione: **44783**

Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00052420866**

Denominazione: **COMUNE DI ASSORO**

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA CRISA 280**

CAP: **94010**

Comune: **ASSORO**

Provincia: **EN**

Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturape.gov.it](http://www.fatturape.gov.it)

Versione 1.1

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)

Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2015-12-30** (30 Dicembre 2015)

Numero documento: **PA217**

Importo totale documento: **1970.42**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: NO ORDINE  
 Codice Identificativo Gara (CIG): XCF11CE50E

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **compenso fisso mensile Sg.ra Calandra Scialacomo Grazia**  
 Quantità: **0.00**  
 Valore unitario: **0.00**  
 Valore totale: **0.00**  
 IVA (%): **0.00**  
 Natura operazione: **N2 (non soggetta)**

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **periodo dal 01/11/2015 al 30/11/2015**  
 Quantità: **1.00**  
 Unità di misura: **ms**  
 Valore unitario: **1352.83**  
 Valore totale: **1352.83**  
 IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **retta di ricovero Sig.ra Calandra Scialacomo Grazia**  
 Quantità: **0.00**  
 Valore unitario: **0.00**  
 Valore totale: **0.00**  
 IVA (%): **0.00**  
 Natura operazione: **N2 (non soggetta)**

### Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **periodo dal 01/11/2015 al 30/11/2015**  
 Quantità: **30.00**  
 Unità di misura: **gg**  
 Valore unitario: **18.06**  
 Valore totale: **541.80**  
 IVA (%): **4.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **4.00**  
 Totale imponibile/importo: **1894.63**  
 Totale imposta: **75.79**  
 Esigibilità IVA: **S (scissione dei pagamenti)**

## Dati relativi al pagamento

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

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05 (bonifico)**  
 Decorrenza termini di pagamento: **2015-12-30** (30 Dicembre 2015)  
 Termini di pagamento (in giorni): **31**  
 Data scadenza pagamento: **2016-01-30** (30 Gennaio 2016)  
 Importo: **1894.63**  
 Istituto finanziario: **BANCA UNICREDIT**  
 Codice IBAN: **IT77D0200883720000022745051**  
 Codice ABI: **02008**  
 Codice CAB: **83720**

# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00627400864**  
Progressivo di invio: **00256**  
Formato Trasmissione: **SDI11**  
Codice Amministrazione destinataria: **ELW6AR**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00627400864**  
Codice fiscale: **00627400864**  
Denominazione: **SOLIDARIETA' ERBITENSE SOC. COOP. S**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA ROMA 366**  
CAP: **94010**  
Comune: **GAGLIANO CASTELFERRATO**  
Provincia: **EN**  
Nazione: **IT**

## Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **EN**  
Numero di iscrizione: **44783**  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

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

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA CRISA 280**  
CAP: **94010**  
Comune: **ASSORO**  
Provincia: **EN**  
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile Sdi [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione 1.1

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2016-01-13** (13 Gennaio 2016)  
Numero documento: **PA11**  
Importo totale documento: **1989.20**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **NO ORDINE**  
 Codice Identificativo Gara (CIG): **XCF11CE50E**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **compenso fisso mensile sig.ra Calandra Scialacomo Grazia**  
 Quantità: **0.00**  
 Valore unitario: **0.00**  
 Valore totale: **0.00**  
 IVA (%): **0.00**  
 Natura operazione: **N2 (non soggetta)**

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **periodo dal 01/12/2015 al 31/12/2015**  
 Quantità: **1.00**  
 Unità di misura: **ms**  
 Valore unitario: **1352.83**  
 Valore totale: **1352.83**  
 IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **retta di ricovero Sig.ra Calandra Scialacomo Grazia**  
 Quantità: **0.00**  
 Valore unitario: **0.00**  
 Valore totale: **0.00**  
 IVA (%): **0.00**  
 Natura operazione: **N2 (non soggetta)**

### Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **periodo dal 01/12/2015 al 31/12/2015**  
 Quantità: **31.00**  
 Unità di misura: **gg**  
 Valore unitario: **18.06**  
 Valore totale: **559.86**  
 IVA (%): **4.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **4.00**  
 Totale imponibile/importo: **1912.69**  
 Totale imposta: **76.51**  
 Esigibilità IVA: **S (scissione dei pagamenti)**

## Dati relativi al pagamento

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

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05 (bonifico)**  
 Decorrenza termini di pagamento: **2016-01-13 (13 Gennaio 2016)**  
 Termini di pagamento (in giorni): **31**  
 Data scadenza pagamento: **2016-02-13 (13 Febbraio 2016)**  
 Importo: **1912.69**  
 Istituto finanziario: **BANCA UNICREDIT**  
 Codice IBAN: **IT77D0200883720000022745051**  
 Codice ABI: **02008**  
 Codice CAB: **83720**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_2083213	Data richiesta	07/01/2016	Scadenza validità	06/05/2016
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SOLIDARIETA' ERBITENSE COOP.SOC.ARL
Codice fiscale	00627400864
Sede legale	VIA ROMA, 366 94010 GAGLIANO CASTELFERRATO (EN)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato RISULTA REGOLARE nei confronti di

I.N.P.S.

I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.