

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_3089693	Data richiesta	03/05/2016	Scadenza validità	31/08/2016
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	OBIETTIVO DOMANI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A R.L. O.N.L.U.S.
Codice fiscale	00490870862
Sede legale	VIA S. ALLENDE 94010 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 della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

Luglio Agosto

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00490870862**
 Progressivo di invio: **56**
 Formato Trasmissione: **SDI11**
 Codice Amministrazione destinataria: **ELW6AR**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00490870862**
 Denominazione: **"OBIETTIVO DOMANI" SOC. COOP. ARL O.N.L.U.S.**
 Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SALVATORE ALLENDE, 4**
 CAP: **94010**
 Comune: **ASSORO**
 Provincia: **EN**
 Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **EN**
 Numero di iscrizione: **37580**
 Capitale sociale: **62500.00**
 Numero soci: **SM** (più soci)
 Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0935667921**
 Fax: **0935667921**
 E-mail: **fildas55@yahoo.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00052420866**
 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

Versione 1.1

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-09-06** (06 Settembre 2016)
Numero documento: **14/PA**
Importo totale documento: **994.14**

Dati della convenzione

Identificativo convenzione: -
Data convenzione: **2015-12-31** (31 Dicembre 2015)
Codice Identificativo Gara (CIG): **XED15A90CE**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **VS. DARE PER SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE A NR. 1
SOGGETTO DISABILE PRIVO DI SOSTEGNO FAMILIARE, COME DA CONVENZIONE DEL 31-12-2015
RELATIVAMENTE AL MESE DI LUGLIO E AGOSTO 2016**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **955.90**
Valore totale: **955.90**
IVA (%): **4.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **4.00**
Totale imponibile/importo: **955.90**
Totale imposta: **38.24**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **955.90**
Istituto finanziario: **BANCA PROSSIMA SPA 00051 FILIALE DI SICILIA**
Codice IBAN: **IT61U0335901600100000101970**