

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**
 Progressivo di invio: **52yuV**
 Formato Trasmissione: **FPA12**
 Codice Amministrazione destinataria: **P9AQLY**
 Telefono del trasmittente: **00000**
 E-mail del trasmittente: **digidoc-support@eng.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01151150867**
 Codice fiscale: **01151150867**
 Denominazione: **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA**
 Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Viale Diaz, 7**
 CAP: **94100**
 Comune: **ENNA**
 Provincia: **EN**
 Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0935520111**
 Fax: **0935516727**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00052420866**
 Denominazione: **COMUNE DI ASSORO**

Dati della sede

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

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
 Valuta importi: **EUR**
 Data documento: **2023-04-27** (27 Aprile 2023)

Numero documento: **FACOMM_FE/2023/163**
Importo totale documento: **2936.00**
Causale: **COMPARTECIPAZIONE RETTA RSA "VILLA MARIA" LEONFORTE ANNO 2022 -VEDI ALLEGATO**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **RETTA RSA**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **1101.82**
Valore totale: **1101.82**
IVA (%): **10.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **RETTA RSA**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **1567.27**
Valore totale: **1567.27**
IVA (%): **10.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **10.00**
Totale imponibile/importo: **2669.09**
Totale imposta: **266.91**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2023-06-26** (26 Giugno 2023)
Importo: **2669.09**
Codice IBAN: **IT53S010051680000000218000**
Codice ABI: **01005**
Codice CAB: **16800**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **ASSORO.pdf**
Formato: **PDF**

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

Data



Al Sig. Sindaco
del Comune di Assoro
e p. c. Al Servizio Economico e Finanziario
Enna

Oggetto: Decreto 25 gennaio 2013 – Aspetti tariffari – dell'allegato al Decreto 24 maggio 2010 concernente indirizzi per la riorganizzazione ed il potenziamento della rete regionale di residenzialità per i soggetti fragili.
Trasmissione prospetti contabili anno 2022- RSA "Villa Maria" di Leonforte.

Il Decreto in oggetto contempla una modifica nelle modalità di remunerazione delle RSA presenti nel territorio della Regione Sicilia e della conseguente ripartizione delle rette dopo i primi 60 giorni in cui la retta è posta a totale carico del SSR.

La norma prevede, infatti, che dal marzo 2013 i Comuni di residenza degli ospiti delle RSA, in possesso dei requisiti previsti dalla legge, siano tenuti, per i ricoveri eccedenti il 60 gg., alla compartecipazione con l'utente, sulla base del suo status socio-economico, nella misura del 50% della retta determinata nel citato decreto.

Per quanto sopra si trasmette, in allegato, il prospetto concernente il quantum dovuto da codesto Comune a questa ASP Enna, in adempimento alle disposizioni Assessoriali.

La quota dovuta dovrà essere pagata mediante versamento sul C/C Postale n. 81504896 oppure tramite IBAN: IT53S010051680000000218000 intestato alla Azienda Sanitaria Provinciale Enna Tesoreria Attività Commerciale, con la seguente causale "Compartecipazione retta ricoveri RSA Villa Maria di Leonforte - Anno 2022".

Inoltre si invita a trasmettere, a mezzo fax: 0935/664389 copia del versamento effettuato

Il Direttore U.O.C. Aziendale Area Nord
Dr.ssa C. Ghirlanda

Il Direttore di Distretto
Dr. G. Bonanno

PROTOCOLLO N° 4144 DEL 24-04-2023

COMUNE DI ASSORO

Nome	Cognome	Data di nascita	Periodo di degenza	Totali giorni > 60 gg.	Retta giornaliera	Totale retta	Retta a carico dell'utente	Retta a carico del Comune
GIUSEPPE	SANFILIPPO	11/10/1932	20/05/2022	18/08/2022	30	€ 53,10	€ 1.593,00	€ 381,00
GRAZIA	BANNO'	07/02/1925	05/08/2022	03/12/27/2022	60	€ 53,10	€ 3.186,00	€ 1.462,00