

FATTURA ELETTRONICA

del
Protocollo n°
COMUNE DI ASSORO

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT00967720285
Progressivo di invio: g2591
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: ELW6AR
Telefono del trasmittente: 00000
E-mail del trasmittente: digidoc-support@eng.it

COMUNE DI ASSORO
Protocollo n° 456 Versione FPA12
del 18-01-2017

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2017-01-16+01:00 (16 Gennaio 2017 01:00:)

Versione FPA12

Numero documento: **FATTATT_FE/2017/6**
Importo totale documento: **380.69**
Causale: **VISITE FISCALI GENNAIO-SETTEMBRE 2016**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **VISITE FISCALI AD ENTI PUBBLICI**
Quantità: **7.00**
Valore unitario: **41.67**
Valore totale: **291.69**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **VISITE FISCALI AD ENTI PUBBLICI**
Quantità: **4.00**
Valore unitario: **20.84**
Valore totale: **83.36**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **RIMBORSO SPESE INDENNITA' CHILOMETRICA V/ENTI PUBBLICI**
Quantità: **7.00**
Valore unitario: **0.52**
Valore totale: **3.64**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **2.00**
Valore totale: **2.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **375.05**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **ESENTE ART.10**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **3.64**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **ESCLUSE ART.15 - c.1 N.3 DPR 633/1972**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2** (non soggette)
Totale imponibile/importo: **2.00**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **FUORI CAMPO IVA**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2017-03-31+02:00** (31 Marzo 2017 02:00:)
 Importo: **375.05**
 Codice IBAN: **IT53S0100516800000000218000**
 Codice ABI: **01005**
 Codice CAB: **16800**

Modalità: **MP05** (bonifico)
 Data scadenza pagamento: **2017-03-31+02:00** (31 Marzo 2017 02:00:)
 Importo: **3.64**
 Codice IBAN: **IT53S0100516800000000218000**
 Codice ABI: **01005**
 Codice CAB: **16800**

Modalità: **MP05** (bonifico)
 Data scadenza pagamento: **2017-03-31+02:00** (31 Marzo 2017 02:00:)
 Importo: **2.00**
 Codice IBAN: **IT53S0100516800000000218000**
 Codice ABI: **01005**
 Codice CAB: **16800**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FATTURA6.pdf**
 Formato: **PDF**

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

