

# FATTURA ELETTRONICA

PROTOCOLLO N° 3808 DEL 17-05-2018

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01879020517  
Progressivo di invio: 0004456653  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: ELW6AR

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02150690846  
Codice fiscale: 02150690846  
Denominazione: ARCOBALENO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ARL  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: VIA TREVISO 4  
CAP: 92019  
Comune: Sciacca  
Provincia: AG  
Nazione: IT

### Recapiti

Telefono: 0925905007  
E-mail: info@arcobalenosciacca.org

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

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

### Dati della sede

Indirizzo: CIA CRISA 20  
CAP: 94010  
Comune: Assoro  
Provincia: EN  
Nazione: IT

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01879020517  
Denominazione: Aruba Pec S.p.A.

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Versione FPA12

**Dati generali del documento**

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2018-04-30** (30 Aprile 2018)  
Numero documento: **55/E**  
Importo totale documento: **8240.00**

**Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura****Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **Vostro dare relativo al compenso fisso mensile per n° 4 minori : D.M, D.T, D.A, D.F.A. per il periodo dal 01/04/2018 AL 30/04/2018**  
Quantità: **4.00000000**  
Valore unitario: **1276.19130000**  
Valore totale: **5104.77000000**  
IVA (%): **5.00**

**Nr. linea: 3**

Descrizione bene/servizio: **Vostro dare relativo alla retta giornaliera di mantenimento per n° 4 minori, per un totale di 120 (centoventi) giorni di presenza**  
Quantità: **120.00000000**  
Valore unitario: **22.85710000**  
Valore totale: **2742.85000000**  
IVA (%): **5.00**

**Nr. linea: 5****Codifica articolo**

Tipo: **INTERNO**  
Valore: **(NOTA)**  
Descrizione bene/servizio: **CIG 7322174123**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **5.00**

**Nr. linea: 7****Codifica articolo**

Tipo: **INTERNO**  
Valore: **(NOTA)**  
Descrizione bene/servizio: **Pagamento: Bonifico Bancario Banca di Credito Cooperativo di Sambuca di Sicilia, ag. Di Sciacca Cod. IBAN: IT 43 B 08796 83170 000110110634**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **5.00**

**Nr. linea: 9****Codifica articolo**

Tipo: **INTERNO**  
Valore: **(NOTA)**  
Descrizione bene/servizio: **\* Operazione con "scissione dei pagamenti" Iva a VS. carico ex art. 17-ter, DPR n. 633/72\***  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **5.00**

**Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

Aliquota IVA (%): **5.00**  
Totale imponibile/importo: **7847.62**  
Totale imposta: **392.38**  
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: **2018-05-31** (31 Maggio 2018)

Importo: **7847.62**

Istituto finanziario: **BANCA DI CREDITO COOPERATIVO SAMBUCA DI SICLIA**

Codice IBAN: **IT43B0879683170000110110634**

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

## Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_9737775	Data richiesta	23/02/2018	Scadenza validità	23/06/2018
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	ARCOBALENO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A R.L.
Codice fiscale	02150690846
Sede legale	VIA TREVISO 4 SCIACCA AG 92019

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.