

COMUNE DI ASSORO

Protocollo n° 7326

del 16.10.2018

FATTURA ELETTRONICA

Dati relativi alla trasmissione

Versione FPA12

Identificativo del trasmittente: IT12281740154
 Progressivo di invio: 0YQOQ
 Formato Trasmissione: FPA12
 Codice Amministrazione destinataria: ELW6AR
 E-mail del trasmittente: fatturapa@documi.it

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00800090896
 Codice fiscale: VGNSVT64A02H5740
 Nome: SALVATORE
 Cognome: VIGNIGNI
 Albo professionale di appartenenza: ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI
 Provincia di competenza dell'Albo: SR
 Numero iscrizione all'Albo: 144A
 Data iscrizione all'Albo: 1987-07-09 (09 Luglio 1987)
 Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: VIA ROMA N.62
 CAP: 96019
 Comune: ROSOLINI
 Provincia: SR
 Nazione: IT

Recapiti

Telefono: 0931857898

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: 00052420866
 Denominazione: COMUNE DI ASSORO

Dati della sede

Indirizzo: VIA CRISA, 280
 CAP: 94010
 Comune: COMUNE DI ASSORO
 Provincia: EN
 Nazione: IT

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

Dati generali del documento

Versione FPA12

Tipologia documento: TD01 (fattura)

Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2018-10-09** (09 Ottobre 2018)
Numero documento: **000025-2018-CGN**
Importo totale documento: **2779.17**
Causale: **ONORARIO QUALE PRESIDENTE DEL COLLEGIO REVISORI DEI CONTI (TAB.A-D.M. 20/05/05) DAL 01/04/2018 AL 30/06/2018**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: **438.08**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello 770S)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC06** (Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ragionieri e Periti commerciali)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **87.62**
Imponibile previdenziale: **2190.39**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **ONORARIO QUALE PRESIDENTE DEL COLLEGIO REVISORI DEI CONTI (TAB.A-D.M. 20/05/05) PERIODO: DAL 01/07/2018 AL 30/09/2018 COME DA DELIB. N. 62 DEL 07/11/2017 DEL CONSIGLIO - COMUNALE**
Quantità: **3.00**
Unità di misura: **E**
Valore unitario: **730.13**
Valore totale: **2190.39**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **2278.01**
Totale imposta: **501.16**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **2341.09**
Istituto finanziario: **BANCA AGRICOLA POPOLARE DI RAGUSA**
Codice IBAN: **IT46Y0503684770CC0301221344**

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

FATTURA ELETTRONICA

COMUNE DI ASSORO
Protocollo n° **7325**
del **16.10.2018**

Dati relativi alla trasmissione

Versione FPA12

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **20**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **ELW6AR**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01852710837**
Codice fiscale: **PRSFNC64R26F206Y**
Denominazione: **Francesco Parisi**
Albo professionale di appartenenza: **DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI**
Provincia di competenza dell'Albo: **ME**
Numero iscrizione all'Albo: **131 A**
Data iscrizione all'Albo: **1994-03-04** (04 Marzo 1994)
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA FEDERICO DE ROBERTO, 13**
CAP: **98057**
Comune: **Milazzo**
Provincia: **ME**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **francescoparisi@virgilio.it**

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Codice Fiscale: **00052420866**
Denominazione: **Comune di Assoro - UFFICIO FATTURA ELETTRONICA**

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

Dati generali del documento

Versione FPA12

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2018-10-09** (09 Ottobre 2018)

Numero documento: **FATTPA 20_18**
Importo totale documento: **1852.77**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT02** (ritenuta persone giuridiche)
Importo ritenuta: **292.05**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello 770S)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC02** (Cassa Previdenza Dottori Commercialisti)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **58.41**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **MESE DI GIUGNO**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **486.75**
Valore totale: **486.75**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Onorario mese di Agosto**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **486.75**
Valore totale: **486.75**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Onorario mese di Luglio**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **486.75**
Valore totale: **486.75**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **1518.66**
Totale imposta: **334.11**
Esigibilità IVA: **D** (esigibilità differita)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2018-10-09** (09 Ottobre 2018)
Importo: **1560.72**
Istituto finanziario: **BPER**
Codice IBAN: **IT72W0525682290000004004237**



COMUNE DI ASSORO
PROVINCIA REGIONALE DI ENNA

MODELLO: Rimborso spese relative al terzo trimestre 2018

IL Revisore dei Conti Dott. Francesco Parisi

Per Rimborso spese sostenute il giorno 02-08-2018 ed il giorno 12-09-2018 per riunione del Collegio Sindacale. MEZZO USATO Auto Propria BMW X1 TARGA FB 020 YX

Partito da Milazzo il giorno 02-08-2018 ANDATA E RITORNO KM 416 x 0,30 = € 124,80

Partito da Milazzo il giorno 12-09-2018 ANDATA E RITORNO KM 416 x 0,30 = € 124,80

SOMMANO € 249,60

SPESE AUTOSTADALI 02-08-2018 € 11,40

SPESE AUTOSTADALI 12-09-2018 € 11,40

SOMMANO € 22,80

Totale da rimborsare

€ 272,40

Si allegano la copia estratto conto del telepass n. 882634050 intestato a Parisi Francesco

MILAZZO LI 09/10/2018

Firma
Dott. Francesco Parisi

Visto si autorizza
il Responsabile

Quello che segue è l'estratto cronologico dei viaggi e degli altri servizi effettuati con Telepass in riferimento al cliente/contratto sotto indicati

Cliente **PARISI FRANCESCO**
Indirizzo **VIA FEDERICO DE ROBERTO 1**
98057 MILAZZO (ME)
ITALIA

Contratto **Telepass con Viacard** numero **882634050** aperto il **03-05-2005**

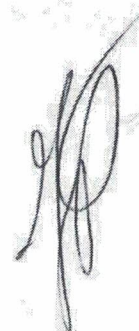
L'importo della selezione effettuata è di **22.80 €**

Dispositivo Telepass n. 00109965871

Data e ora uscita	Descrizione	Classe	Importo	Note
12-09-2018-21.28	MESSINA N. - MILAZZO	A	2.00 €	
12-09-2018-21.05	CATANIA NORD - MESSINA SUD	A	3.70 €	
12-09-2018-15.23	MESSINA SUD - CATANIA NORD	A	3.70 €	
12-09-2018-14.29	MILAZZO - MESSINA N.	A	2.00 €	
02-08-2018-16.43	MESSINA N. - MILAZZO	A	2.00 €	
02-08-2018-16.13	CATANIA NORD - MESSINA SUD	A	3.70 €	
02-08-2018-08.24	MESSINA SUD - CATANIA NORD	A	3.70 €	
02-08-2018-07.17	MILAZZO - MESSINA N.	A	2.00 €	

le informazioni di cui sopra sono riportate a fini puramente indicativi. Il loro accertamento avrà luogo al momento della fatturazione secondo i modi definiti nel contratto.

(Rif. 22319925 02-10-2018-12.20.06)



FATTURA ELETTRONICA

COMUNE DI ASSORO
 Protocollo n° 7324
 del 15-10-2018

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04030410288**
 Progressivo di invio: **ALB1598567**
 Formato Trasmissione: **FPA12**
 Codice Amministrazione destinataria: **ELW6AR**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02388090819**
 Codice fiscale: **PNTMSM67E06L331D**
 Nome: **MASSIMO**
 Cognome: **PANTALEO**
 Albo professionale di appartenenza: **ODCEC TRAPANI**
 Provincia di competenza dell'Albo: **TP**
 Numero iscrizione all'Albo: **276**
 Data iscrizione all'Albo: **2003-01-06** (06 Gennaio 2003)
 Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CARIDDI - CASA SANTA**
 Numero civico: **2**
 CAP: **91016**
 Comune: **ERICE**
 Provincia: **TP**
 Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0923566570**
 Fax: **0923566570**
 E-mail: **massimo.pantaleo.67@gmail.com**

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Codice Fiscale: **00052420866**
 Denominazione: **Comune di Assoro - UFFICIO FATTURA ELETTRONICA**

Dati della sede

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

Dati del terzo intermediario soggetto emittente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02046570426**
 Denominazione: **Namirial SPA**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD06** (parcella)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2018-10-05** (05 Ottobre 2018)
Numero documento: **11/PA**
Importo totale documento: **1852.77**
Causale: **ONORARIO PROFESSIONALE QUALE COMPONENTE COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: **292.05**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello 770S)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC06** (Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ragionieri e Periti commerciali)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **58.41**
Imponibile previdenziale: **1460.25**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **ONORARIO PROFESSIONALE QUALE COMPONENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI :NOMINA DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 62 DEL 07/11/2017: PERIODO DI FATTURAZIONE 01/07/2018 - 30/09/2018**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **CONSULENZA**
Data inizio periodo di riferimento: **2018-07-01** (01 Luglio 2018)
Data fine periodo di riferimento: **2018-09-30** (30 Settembre 2018)
Valore unitario: **1460.25**
Valore totale: **1460.25**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **1518.66**
Totale imposta: **334.11**
Esigibilità IVA: **D** (esigibilità differita)
Riferimento normativo: **ART. 6 COMMA 5, D.P.R. 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **1560.72**
Codice IBAN: **IT78X0103081850000001548680**



COMUNE DI ASSORO

PROVINCIA REGIONALE DI ENNA

MODELLO: AUTORIZZAZIONE ALLA MISSIONE

IL/LA DIPENDENTE: REVISORE RAG. MASSIMO PANTALEO

SI RECHERA' IL GIORNO AL COMUNE DI ASSORO

PER ATTIVITA' DI REVISORE DEI CONTI

MEZZO USATO AUTOVETTURA

Dopo aver verificato l'indisponibilità di un mezzo dell'Amministrazione, l'utilizzo del mezzo proprio in via esclusiva o parziale si rende necessario in quanto (barrare ciò che interessa):
☒ l'orario dei servizi pubblici di linea NON è conciliabile con lo svolgimento dell'INCARICO;
☐ per raggiungere la destinazione mancano i servizi pubblici di linea;
☐ l'uso di tale mezzo è strettamente collegato tratto di strada necessario per raggiungere la prima Stazione / fermata / aerostazione di servizi pubblici di linea;
☐ per l'uso di tale mezzo potrà essere effettuato solo un rimborso pari al costo del mezzo pubblico, qualora esistente. Tale costo, ove non certificato a cura del dipendente stesso, verrà individuato dal Servizio economato.

Data _____

VISTO, SI AUTORIZZA
IL RESPONSABILE

Partito il giorno alle ore 28/06/18 DA VALDERICE AD ASSORO E RITORNO

Ritorno in sede il giorno alle ore 28/06/18 $265,00 \times 2 = \text{KM } 530 \times 0,30 = € 159,00$

Distanza dal luogo di missione Km _____

Orario di servizio svolto: data inizio ore fine ore _____

(nel caso di più giorni)

Anticipazioni Economo € _____

Si allegano n. _____ pezze giustificative delle spese sostenute

Nel caso di utilizzo del proprio mezzo, per l'eventuale rimborso, si dichiara che il costo del mezzo pubblico sarebbe stato pari a € _____

TOTALE RIMBORSO SPETTANTE

€ 159,00 RIMBORSO KM

€ 0 VITTO

firma titolare missione

Massimo Pantaleo

TOTALE € 159,00



COMUNE DI ASSORO
PROVINCIA REGIONALE DI ENNA

MODELLO: AUTORIZZAZIONE ALLA MISSIONE

IL/LA DIPENDENTE: REVISORE RAG. MASSIMO PANTALEO

SI RECHERA' IL GIORNO AL COMUNE DI ASSORO

PER ATTIVITA' DI REVISORE DEI CONTI

MEZZO USATO AUTOVETTURA

Dopo aver verificato l'indisponibilità di un mezzo dell'Amministrazione, l'utilizzo del mezzo proprio in via esclusiva o parziale si rende necessario in quanto (barrare ciò che interessa):
☒ l'orario dei servizi pubblici di linea NON è conciliabile con lo svolgimento dell'INCARICO;
☐ per raggiungere la destinazione mancano i servizi pubblici di linea;
☐ l'uso di tale mezzo è strettamente collegato tratto di strada necessario per raggiungere la prima Stazione / fermata / aerostazione di servizi pubblici di linea;
☐ per l'uso di tale mezzo potrà essere effettuato solo un rimborso pari al costo del mezzo pubblico, qualora esistente. Tale costo, ove non certificato a cura del dipendente stesso, verrà individuato dal Servizio economato.

Data _____

**VISTO, SI AUTORIZZA
IL RESPONSABILE**

Partito il giorno alle ore 04/07/18 DA VALDERICE AD ASSORO E RITORNO
Ritorno in sede il giorno alle ore 04/07/18 KM 265,00 x 2 = KM 530 x 0,30 = € 159,00

Distanza dal luogo di missione Km _____

Orario di servizio svolto: data inizio ore fine ore _____

(nel caso di più giorni)

Anticipazioni Economo € _____

Si allegano n. _____ pezze giustificative delle spese sostenute

Nel caso di utilizzo del proprio mezzo, per l'eventuale rimborso, si dichiara che il costo del mezzo pubblico sarebbe stato pari a € _____

TOTALE RIMBORSO SPETTANTE

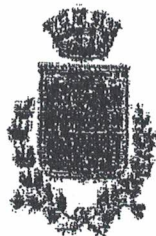
€ 159,00 RIMBORSO KM

€ 0 VITTO

firma titolare missione

Massimo Pantaleo

TOTALE € 159,00



COMUNE DI ASSORO

PROVINCIA REGIONALE DI ENNA

MODELLO: AUTORIZZAZIONE ALLA MISSIONE

IL/LA DIPENDENTE: REVISORE RAG. MASSIMO PANTALEO

SI RECHERA' IL GIORNO AL COMUNE DI ASSORO

PER ATTIVITA' DI REVISORE DEI CONTI

MEZZO USATO AUTOVETTURA

Dopo aver verificato l'indisponibilità di un mezzo dell'Amministrazione, l'utilizzo del mezzo proprio in via esclusiva o parziale si rende necessario in quanto (barrare ciò che interessa):
☒ l'orario dei servizi pubblici di linea NON è conciliabile con lo svolgimento dell'INCARICO;
☐ per raggiungere la destinazione mancano i servizi pubblici di linea;
☐ l'uso di tale mezzo è strettamente collegato tratto di strada necessario per raggiungere la prima Stazione / fermata / aerostazione di servizi pubblici di linea;
☐ per l'uso di tale mezzo potrà essere effettuato solo un rimborso pari al costo del mezzo pubblico, qualora esistente. Tale costo, ove non certificato a cura del dipendente stesso, verrà individuato dal Servizio economato.

Data _____

VISTO, SI AUTORIZZA
IL RESPONSABILE

Partito il giorno alle ore 02/08/18 DA VALDERICE AD ASSORO E RITORNO

Ritorno in sede il giorno alle ore 02/08/18 KM 265,00 x 2 = KM 530 x 0,30 = € 159,00

Distanza dal luogo di missione Km _____

Orario di servizio svolto: data inizio ore fine ore _____

(nel caso di più giorni)

Anticipazioni Economo € _____

Si allegano n. _____ pezze giustificative delle spese sostenute

Nel caso di utilizzo del proprio mezzo, per l'eventuale rimborso, si dichiara che il costo del mezzo pubblico sarebbe stato pari a € _____

TOTALE RIMBORSO SPETTANTE

€ 159,00 RIMBORSO KM

€ 0 VITTO

firma titolare missione

Massimo Pantaleo

TOTALE € 159,00