

COMUNE DI ASSORO

Protocollo n° 282

del 10. 01. 2019

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT12281740154
Progressivo di invio: 16QP7
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

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-01-08** (08 Gennaio 2019)
Numero documento: **000001-2019-CGN**
Importo totale documento: **2779.17**
Causale: **ONORARIO QUALE PRESIDENTE DEL COLLEGIO REVISORI DEI CONTI (TAB.A-D.M. 20/05/05) DAL 01/10/2018 AL 31/12/2018**

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 01/10/2018 AL 31/12/2018 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

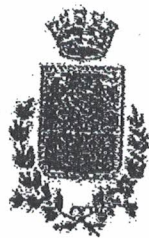
Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **2278.01**
Totale imposta: **501.16**

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**



COMUNE DI ASSORO

PROVINCIA REGIONALE DI ENNA

MODELLO: AUTORIZZAZIONE ALLA MISSIONE 1° SEMESTRE 2018

REVISORE
IL/LA DIPENDENTE: DOTT. SALVATORE VIGNICCI

SI RECHERA' IL GIORNO A 04/07 - 02/08 - 12/09 - 02/10 - 20/11 - 12/12/2018

PER DA ROSOLINI AD ASSORO E VICEVERSA

MEZZO USATO _____

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; 02/08; 12/09; 02/10; 20/11; 12/12/2018

Ritorno in sede il giorno alle ore stesso giornale

Distanza dal luogo di missione Km 164 X 2 X 6 = 2.028 X 0,27 = 547,56 +

Orario di servizio svolto: data inizio ore fine ore _____

54,70

(nel caso di più giorni)

Anticipazioni Economo € _____

512,26

Si allegano n. 3 pezze giustificative delle spese sostenute per il tutto euro 64,70

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

firma titolare missione
[Firma]

Amoro

RISTORANTE PIZZERIA LA CORTINA
DI GAETANO FILI
C.da Piano di Corte n.2
94010 Assoro (EN)
P.I.:01103830863

⁵⁰
FATTURA ~~51~~/AA
02/10/18 14:56

Qty	Descrizione	Prezzo IVA
	Menù fisso	15,00 C
	IMPORTO EURO	15,00
TOTALE PEZZI: 1		
	CORRISP.	IMPONIB. IVA
C: IVA 10%		
15,00	13,64	1,36

Dati Destinatario

VIGNICINI S. ALCANTORE
VIA ROMA, 62
35019 ROSSOLINI (S.R.)
P.IVA 00800090896
C.F. VCN 8VIG6402H5240

Copia Cliente

RISTORANTE PIZZERIA LA CORTINA
DI GAETANO FILI
C.da Piano di Corte n.2
94010 Assoro (EN)
P.I.:01103830863

FATTURA 78/AA
12/12/18 15:09

Qty	Descrizione	Prezzo IVA
	Menù fisso	16,50 C
	IMPORTO EURO	16,50
TOTALE PEZZI: 1		

CORRISP.	IMPONIB.	IVA
C: IVA 10%		
16,50	15,00	1,50

Dati Destinatario

VIGNICINI GAETANO FILI
VIA ROMA, 52
94011 Rosolini (PA)
P.IVA 00800090896
VEN8VTE6402H5260

Copia Emittente

Collegio Ristoranti Assoro

Roadhouse

RESTAURANT

FATTURA

Roadhouse S.p.A.
Via Modena, 53 - 41014 Castelvetro (MO)
P.Iva 02734070366 - C.F. 03445670650
ristorante di Catania
V.G.Bianco 192-c/o C.C.Porto CT
95121 Catania (CT)

Intest./Cod. Fisc. Cliente

DOTT. SALVATORE VIGHIGNI
ROMA 62 96019
ROSOLINI IT SR
P.IVA: 00800090896
C.F: VGNST64A02H5740

Fattura N. 640 del 20.11.2018

Pasto Completo	EUR 33.20
----------------	--------------

Totale Documento EUR	33.20
Pagamenti	
VISA	33.20

% IVA	Imponibile	Imposta
10.00	30.18	3.02

Tr. 21094 Op. 1817 Cs. 1 Ng. 7723

COMUNE DI ASSORO

Protocollo n° **281**

del **10.01.2019**

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
 Progressivo di invio: **3**
 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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD06** (parcella)
 Valuta importi: **EUR**
 Data documento: **2019-01-08** (08 Gennaio 2019)

Numero documento: **FATTPA 3_19**
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**
Imponibile previdenziale: **1460.25**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

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

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Onorario Ottobre**
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 Dicembre**
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: **2019-01-08** (08 Gennaio 2019)
Importo: **1560.72**
Istituto finanziario: **BPER**
Codice IBAN: **IT72W0525682290000004004237**



COMUNE DI ASSORO
PROVINCIA REGIONALE DI ENNA

MODELLO: Rimborso spese relative al quarto trimestre 2018

IL Revisore dei Conti Dott. Francesco Parisi

Per Rimborso spese sostenute il giorno 20-11-2018 ed il giorno 12-12-2018 per riunione del Collegio Sindacale. MEZZO USATO Auto Propria BMW X1 TARGA FB 020 YX

Partito da Milazzo il giorno 20-11-2018 ANDATA E RITORNO KM 416 x 0,30 = € 124,80

Partito da Milazzo il giorno 12-12-2018 ANDATA E RITORNO KM 416 x 0,30 = € 128,80

SOMMANO € 249,60

SPESE AUTOSTADALI 20-11-2018 € 11,40

SPESE AUTOSTADALI 12-12-2018 € 11,40

SOMMANO € 22,80

Nr. 2 pasti come da ft. Allegate:

ft. 79/AA del 12/12/2018 La Cortina

€ 16,50

Totale da rimborsare

€ 288,90

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

Firma
Dott. Francesco Parisi

Visto si autorizza
il Responsabile

COMUNE DI ASSORO
ASSORO (EN)

NOTA DELLE SPESE DI VIAGGIO E DELLE DIARIE DOVUTE

BENEFICIARIO:	PARISI FRANCESCO		
QUALIFICA:	COMPONENTE COLLEGIO REVISORE DEI CONTI		
TRASFERITA ESEGUITA IL GIORNO:	20/11/2018		
DA:	MILAZZO	A: ASSORO	E RITORNO

RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGIO:

- su ferrovia		€	-				
- su piroscafi		€	-				
- su autobus		€	-				
- su mezzo proprio		€	-				
	<table border="1"><tr><td>costo GASOLIO €/lt.</td></tr><tr><td>0,300</td></tr></table>	costo GASOLIO €/lt.	0,300	<table border="1"><tr><td>km. Totali percorsi</td></tr><tr><td>416</td></tr></table>	km. Totali percorsi	416	€ 124,80
costo GASOLIO €/lt.							
0,300							
km. Totali percorsi							
416							

INDENNITA':

- pasti	1	€	-
- pedaggio autostrada a mezzo TELEPASS n. _	2	€	11,40
- spese di rappresentanza			
- albergo			
		€	-
TOTALE			€ 136,20

N.B.: si allegano le ricevute delle spese sostenute e si dichiara che i passaggi autostradali sono avvenuti a mezzo uso TELEPASS n. 0109965871, riservandosi di presentare su richiesta copia della fattura relativa al periodo della presente.

Il sottoscritto dichiara che, per eseguire la trasferta di cui sopra è partito dal luogo di residenza:

giorno: 20/11/2018

alle ore:

rientro alle ore:

del giorno: 20/11/2018

Comune di Assoro

Firmato
(Dott. )

VISTO: Nulla osta da parte del Responsabile amministrativo-contabile

IL SEGRETARIO

COMUNE DI ASSORO
ASSORO (EN)

NOTA DELLE SPESE DI VIAGGIO E DELLE DIARIE DOVUTE

BENEFICIARIO:	PARISI FRANCESCO		
QUALIFICA:	COMPONENTE COLLEGIO REVISORE DEI CONTI		
TRASFERTA ESEGUITA IL GIORNO:	12/12/2018		
DA:	MILAZZO	A: ASSORO	E RITORNO

RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGIO:

- su ferrovia		€	-
- su piroscafi		€	-
- su autobus		€	-
- su mezzo proprio		€	-
	costo GASOLIO €/lt. 0,300	km. Totali percorsi 416	
			€ 124,80

INDENNITA':

- pasti	1	€	16,50
- pedaggio autostrada a mezzo TELEPASS n. ...	2	€	11,40
- spese di rappresentanza			
- albergo		€	-
		TOTALE	€ 152,70

N.B.: si allegano le ricevute delle spese sostenute e si dichiara che i passaggi autostradali sono avvenuti a mezzo uso TELEPASS n. 0109965871, riservandosi di presentare su richiesta copia della fattura relativa al periodo della presente.

Il sottoscritto dichiara che, per eseguire la trasferta di cui sopra è partito dal luogo di residenza:

giorno: 12/12/2018

alle ore:

rientro alle ore:

del giorno: 12/12/2018

Comune di assoro

Firmato
(Dot.) 

VISTO: Nulla osta da parte del Responsabile amministrativo-contabile

IL SEGRETARIO

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
12-12-2018-17.37	MESSINA N. - MILAZZO	A	2.00 €	
12-12-2018-17.04	CATANIA NORD - MESSINA SUD	A	3.70 €	
12-12-2018-07.49	MESSINA SUD - CATANIA NORD	A	3.70 €	
12-12-2018-06.50	MILAZZO - MESSINA N.	A	2.00 €	
20-11-2018-16.35	MESSINA N. - MILAZZO	A	2.00 €	
20-11-2018-16.00	CATANIA NORD - MESSINA SUD	A	3.70 €	
20-11-2018-08.21	MESSINA SUD - CATANIA NORD	A	3.70 €	
20-11-2018-07.26	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 03-01-2019-12.43.11)

RISTORANTE PIZZERIA LA CORTINA
DI GAETANO FILI
C.da Piano di Corte n.2
94010 Assoro (EN)
P.I.:01103830863

FATTURA 79/AA
12/12/18 15:09

Qty	Descrizione	Prezzo IVA
	Menu fisso	16,50 C
	IMPORTO EURO	16,50
	TOTALE PEZZI: 1	
	CORRISP.	
C: IVA 10%	IMPONIB.	IVA
16,50	15,00	1,50

Dati Destinatario

PARISI FRANCESCO
VIA F. D'ARZUFFO 77
MILANO (MI)
PRSEMC64R26F2064
0452710837

Copia Cliente

COMUNE DI ASSORO

Protocollo n° 280

del 10.01.2019

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT04030410288
Progressivo di invio: ALB1726286
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: **RF19** (Regime forfettario)

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)**

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD06** (parcella)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-01-08** (08 Gennaio 2019)
Numero documento: **3/PA**
Importo totale documento: **1518.66**
Causale: **ONORARIO PROFESSIONALE QUALE COMPONENTE COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI**

Bollo

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

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: **0.00**
Tipologia di non imponibilità del contributo: **N2** (non soggette)

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 01/10/2018 - 31/12/2018**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **CONSULENZA**
Data inizio periodo di riferimento: **2018-10-01** (01 Ottobre 2018)
Data fine periodo di riferimento: **2018-12-31** (31 Dicembre 2018)
Valore unitario: **1460.25**
Valore totale: **1460.25**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2** (non soggette)
Totale imponibile/importo: **1518.66**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **OPERAZIONE EFFETTUATA AI SENSI DELL'ART.1, COMMI DA 54 A 89 DELLA LEGGE 190/2014 'FORFETTARIO'**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **1518.66**
Codice IBAN: **IT78X0103081850000001548680**



COMUNE DI ASSORO
PROVINCIA REGIONALE DI ENNA

MODELLO: AUTORIZZAZIONE ALLA MISSIONE

IL/DIPENDENTE: REVISORE RAG. MASTRO 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 20/11/2018

VISTO, SI AUTORIZZA
IL RESPONSABILE

Partito il giorno alle ore 20/11/2018 DA VALDERIPE AD ASSORO E RITORNO

Ritorno in sede il giorno alle ore 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 Economico € _____

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

€ 8,50

VITTO

firma titolare missione

Mossio Pantaleo

TOTALE € 167,50

FATTURA

SYNBIOFOOD S.r.l.
SYNBIOFOOD AGIRA
Contrada Mandre Bianche
94011 Agira Enna
C.F. 01821000435
P.IVA 01821000435

Fatt. Num. FT/0579/VEN
del 20/11/2018

Cliente:
MASSIMO PANTALEO
VIA CARIDDI N 2
91016 ERICE TRAPANI
P.IVA 02388090819

Descrizione	Qta	Imp.to	Iva
COPERTO	1.0	0,00	2
Penne artig pomod e ba	1.0	7,50	2
ACQUA DA 0.5LT	1.0	1,00	2

Iva	Imp.le	Imposta	Importo
2-10%	7,73	0,77	8,50
CONTANTI			8,50

TOTALE FATTURA EURO 8,50

*** COPIA PER IL CLIENTE ***



COMUNE DI ASSORO
PROVINCIA REGIONALE DI ENNA

MODELLO: AUTORIZZAZIONE ALLA MISSIONE

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 12/12/2018

**VISTO, SI AUTORIZZA
IL RESPONSABILE**

Partito il giorno alle ore 12/12/2018 DA VALDERICE AD ASSORO E RITORNO
Ritorno in sede il giorno alle ore 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

€ 16,00 VITTO

TOTALE € 175,00

firma titolare missione

Massimo Pantaleo

RISTORANTE PIZZERIA LA CORTINA
DI GAETANO FILI
C.da Piano di Corte n.2
94010 Assoro (EN)
P.I.:01103830863

FATTURA 77/AA
12/12/18 15:07

Qty	Descrizione	Prezzo IVA
	Menù fisso	16,00 C
	IMPORTO EURO	16,00

TOTALE PEZZI: 1

CORRISP.	IMPONIB.	IVA
C: IVA 10%		
16,00	14,55	1,45

Dati Destinatario

PANTALEO MASSIMO

02388090819

PMTMSM67E06L331D

VIA CARIDDI 2

ERICE (TP)

Copia Emittente