

COMUNE DI ASSORO

Protocollo n° 2849

del 03.04.2019

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01641790702
Progressivo di invio: QI333
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: ELW6AR
Telefono del trasmittente: 0874-60561

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02695310876
Codice fiscale: CNTLMR56R27C342M
Nome: Lucio Maria
Cognome: Contino
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: Via Giuseppe Leonardi, 36
CAP: 95022
Comune: Aci Catena
Provincia: CT
Nazione: IT

Recapiti

Telefono: 095879814
E-mail: amministrazione@studiocontino.com

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00052420866
Codice Fiscale: 00052420866
Denominazione: Comune di Assoro

Dati della sede

Indirizzo: Via Crisa, 280
CAP: 94010
Comune: Assoro
Provincia: EN
Nazione: IT

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

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01641790702
Codice Fiscale: 01641790702
Denominazione: TEAMSYSTEM SERVICE SRL

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

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: **2019-04-02** (02 Aprile 2019)
Numero documento: **222**
Importo totale documento: **915.00**

Dati del contratto

Identificativo contratto: **317975**
Data contratto: **2017-11-27** (27 Novembre 2017)
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z3120FFFE2**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **AswArtFor**
Valore: **0110**
Descrizione bene/servizio: **Canone anno 2019 di Assistenza/Manutenzione Sistema di Rilevazione e Gestione Presenze del Personale GES.PER.**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **nr**
Valore unitario: **750.00**
Valore totale: **750.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Rif.: Vs. Determina n. 884 del 07/12/2017**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **750.00**
Totale imposta: **165.00**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **Aliq. 22% art. 17ter DPR 633/72 Iva versata dall'Ente Pubblico**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-05-02** (02 Maggio 2019)
Importo: **750.00**
Istituto finanziario: **Banca Nazionale del Lavoro**
Codice IBAN: **IT5410100516906000000000696**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura.pdf**
Formato: **PDF**
Descrizione: **Documento elettronico**

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_15465474	Data richiesta	07/03/2019	Scadenza validità	05/07/2019
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	TEAMSYSTEM SERVICE SRL
Codice fiscale	01641790702
Sede legale	VIALE GIUSEPPE FERRO, SNC 86100 CAMPOBASSO (CB)

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.