

FATTURA ELETTRONICA**COMUNE DI ASSORO**Protocollo n° 3066
del 01.04.2019

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
 Progressivo di invio: **12**
 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: **2019-04-05** (05 Aprile 2019)

Numero documento: **FATTPA 12_19**
Importo totale documento: **2058.63**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT02** (ritenuta persone giuridiche)
Importo ritenuta: **324.50**
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: **64.90**
Imponibile previdenziale: **1622.50**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Onorario Comp. Collegio Revisori dei Conti Nom. C.C. n. 62 del 07/11/2017**
Adeguamento del 10% Ex art. 6 comma 3 D.L. 78/2010. Primo Trimestre 2019
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **1622.50**
Valore totale: **1622.50**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **1687.40**
Totale imposta: **371.23**
Esigibilità IVA: **D** (esigibilità differita)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-04-05** (05 Aprile 2019)
Importo: **1734.13**
Istituto finanziario: **BPER**
Codice IBAN: **IT72W0525682290000004004237**

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

COMUNE DI ASSORO

Protocollo n° 3057
del 09.04.2019**FATTURA ELETTRONICA**

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT04030410288
Progressivo di invio: ALB1987111
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: **2019-04-04** (04 Aprile 2019)
Numero documento: **9/PA**
Importo totale documento: **1687.40**
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: **64.90**
Imponibile previdenziale: **1622.50**
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, COMPRENSIVO DI ADEGUAMENTO DEL 10% EX ART. 6 COMMA 3 D.L. 78/2010. PERIODO DI FATTURAZIONE 01/01/2019 - 31/03/2019**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **CONSULENZA**
Data inizio periodo di riferimento: **2019-01-01** (01 Gennaio 2019)
Data fine periodo di riferimento: **2019-03-31** (31 Marzo 2019)
Valore unitario: **1622.50**
Valore totale: **1622.50**
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: **1687.40**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **OPERAZIONE EFFETTUATA AI SENSI DELL'ART.1, COMMII 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: **1687.40**
Codice IBAN: **IT78X0103081850000001548680**

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

COMUNE DI ASSORO

Protocollo n° 3366

del 18.4.2019

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT02098391200
Progressivo di invio: 3hokg
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: ELW6AR

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00800090896
Codice fiscale: VGNSVT64A02H5740
Nome: SALVATORE
Cognome: VIGNIGNI
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: VIA ROMA
Numero civico: 62
CAP: 96019
Comune: ROSOLINI
Provincia: SR
Nazione: IT

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

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

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02098391200
Denominazione: Unimatica S.p.a

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: **TD06** (parcella)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-04-05** (05 Aprile 2019)
Numero documento: **25**
Importo totale documento: **3057.08**
Arrotondamento su Importo totale documento: **0.00**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: **481.89**
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: **96.38**
Imponibile previdenziale: **2409.43**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **ONORARIO QUALE PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEL COLLEGIO REVISORI DEI CONTI - TAB.A-D.M. 20/05/05 - PERIODO: DAL 01/01/2019 AL 31/03/2019, COME DA DELIBERA N. 62 DEL 07/11/2017 DEL CONSIGLIO COMUNALE.**
Quantità: **3.00**
Valore unitario: **803.14**
Valore totale: **2409.42**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Spese accessorie: **0.00**
Arrotondamento: **0.00**
Totale imponibile/importo: **2505.80**
Totale imposta: **551.28**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **2575.19**
Codice IBAN: **IT96Z0347501605CC0010049770**
Sconto per pagamento anticipato: **0.00**

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



COMUNE DI ASSORO

PROVINCIA REGIONALE DI ENNA

MODELLO: AUTORIZZAZIONE ALLA MISSIONE

IL/LA DIPENDENTE: DOTT. VICIGNI SALVATORE, REVISORE,

SI RECHERA' IL GIORNO A ASSORO, DA ROSOLINI, IL 29/12/16/3/19

PER lavori del Collegio dei Revisori dei Conti

MEZZO USATO auto propria

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 _____

[Handwritten signature]

VISTO, SI AUTORIZZA
IL RESPONSABILE

Partito il giorno alle ore 29/12/16/3/19

Ritorno in sede il giorno alle ore stene prorimate

Distanza dal luogo di missione Km 169 x 2 x 2 = 676 = 292,80 +

Orario di servizio svolto: data inizio ore fine ore _____

(nel caso di più giorni)

Anticipazioni Economo € _____

Si allegano n. 2 pezze giustificative delle spese sostenute per il vitto 31,60

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

[Handwritten signature]

RISTORANTE PIZZERIA LA CORTIN
DI GAETANO FILI
C.da Piano di Corte n.2
94010 Assoro (EN)
P.I. 01103330863

	EUR
Menù fisso	15,0
TOTALE EURO	15,0
CONTANTI	15,0
TOTALE PEZZI: 1	
03/01/19 15:05	SF.7
/FMC 96002477	



GULISANO S.N.C.
AFFILIATO AUTOGRILL 0804 C10
A19 CT/PA - 94100 ENNA(EN)
P.I. 01510620873
NUMERO VERDE: 800069069

	EURO
ACQUA MINERALE CL.50	1,20
ENTRECOTE GRIGLIA	9,90
SALAD BAR PICCOLO	4,50
CAFFE'	1,00

TOTALE EURO	15,60 *
PAGAMENTO Contanti	50,00



6660238927753716

RESTO	33,40
-------	-------

ORDINE N. 166

Transazione 2389
Operatore: 70000045
Cassa 10 Negozio 804

06/03/19 15-03 804 700010 SC.N. 33
/FET 52024772