

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT06628860964**
Progressivo di invio: **6551454542**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **ELW6AR**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00627400864**
Codice fiscale: **00627400864**
Denominazione: **SOLIDARIETA' ERBITENSE SOC. COOP. S**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA ROMA 366**
CAP: **94010**
Comune: **GAGLIANO CASTELFERRATO**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **EN**
Numero di iscrizione: **44783**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00052420866**
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: **IT06628860964**
Codice Fiscale: **06628860964**
Denominazione: **PA DIGITALE S.P.A.**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-05-17** (17 Maggio 2019)
Numero documento: **PA118**
Importo totale documento: **2300.68**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **NO ORDINE**
Codice Identificativo Gara (CIG): **ZD72644D9A**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **COMPENSO FISSO MENSILE**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **SIG.RA CALANDRA**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **SCIALACOMO GRAZIA**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **DAL 01/04/19 AL 30/04/19**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **n**
Valore unitario: **1565.92**
Valore totale: **1565.92**
IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **RETTA DI RICOVERO SIG.RA CALANDRA SCIALACOMO GRAZIA**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **DAL 01/04/19 AL 30/04/19**
Quantità: **30.00**
Unità di misura: **N**
Valore unitario: **20.84**
Valore totale: **625.20**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **2191.12**
Totale imposta: **109.56**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **ALIQUOTA 5%**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2** (non soggette)
Totale imponibile/importo: **0.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Fuori campo Iva**

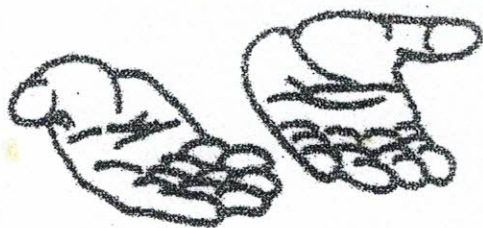
Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Termini di pagamento (in giorni): **31**
Importo: **2191.12**
Istituto finanziario: **BANCA UNICREDIT**
Codice IBAN: **IT77D0200883720000022745051**
Codice ABI: **02008**
Codice CAB: **83720**

~~OGGETTO: Trasmissione documentazione relativa fattura per il ricovero della signora~~



Al Signor Sindaco
Al Responsabile dei Servizi Sociali
del comune di ASSORO

OGGETTO: Trasmissione documentazione relativa fattura per il ricovero della signora
CALANDRA SCIALACOMO GRAZIA

La sottoscritta Lo Votrico Barbara nata a Nicosia il 15.10.1971. in qualità di presidente della cooperativa sociale "Solidarietà Erbitense" con sede a Cagliano Castelferrato in via Roma n. 366 presento la fattura relativa al servizio erogato di - ricovero presso la comunità Serena...mente di Gagliano Castelferrato — della signorina CALANDRA SCIALACOMO GRAZIA per il mese di **Aprile 2019**.
Ai fini del pagamento del corrispettivo dovuto, sotto la propria responsabilità,
Ai sensi del DPR 28/12/2000 n°445

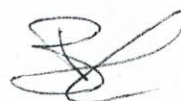
DICHIARA:

Che al personale dipendente della Cooperativa sono state versate le ritenute fiscali sui redditi di lavoro;
Che al personale dipendente della Cooperativa è stato applicato il contratto collettivo nazionale di categoria;
Che per gli stessi lavoratori sono stati rispettati i relativi obblighi in materia di contribuzione;
Che il servizio è stato svolto con regolarità.
Colgo l'occasione per porvi distinti saluti.

Gagliano Castelferrato

Il Presidente

1	Presente
2	Presente
3	Presente
4	Presente
5	Presente
6	Presente
7	Presente
8	Presente
9	Presente
10	Presente
11	Presente
12	Presente
13	Presente
14	Presente
15	Presente
16	Presente
17	Presente
18	Presente
19	Presente
20	Presente
21	Presente
22	Presente
23	Presente
24	Presente
25	Presente
26	Presente
27	Presente
28	Presente
29	Presente
30	Presente
31	



Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_16301204	Data richiesta	03/05/2019	Scadenza validità	31/08/2019
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SOLIDARIETA' ERBITENSE COOP.SOC.ARL
Codice fiscale	00627400864
Sede legale	VIA ROMA, 366 94010 GAGLIANO CASTELFERRATO (EN)

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.