

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT06628860964**  
Progressivo di invio: **1568118775**  
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)

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2019-09-03** (03 Settembre 2019)  
Numero documento: **PA178**  
Importo totale documento: **2322.56**

## 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 01/07/19 AL 31/07/19**  
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 01/07/19 AL 31/07/19**  
Quantità: **31.00**  
Unità di misura: **N**  
Valore unitario: **20.84**  
Valore totale: **646.04**  
IVA (%): **5.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**  
Totale imponibile/Importo: **2211.96**  
Totale imposta: **110.60**  
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

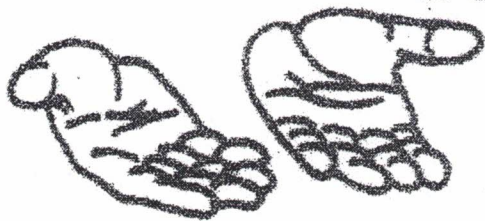
Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Termini di pagamento (in giorni): **30**  
Importo: **2211.96**  
Istituto finanziario: **BANCA UNICREDIT**  
Codice IBAN: **IT77D0200883720000022745051**  
Codice ABI: **02008**  
Codice CAB: **83720**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

~~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 ( CIG: ZD72644D9A)

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 **Luglio 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 | Presente |





sul

C/C n.

11519949

di

Euro

#420,00

IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A

QUATTROCENTO VENTI / 00

COMUNE DI ASSORO

CAUSALE

CORRESPERAZIONE RETTA DI RIGVERO

MESE DI GENNAIO + FEBBRAIO + MARZO + APRILE 2019

ESEGUITO DA ANNO 2019

CANDRA SCIACCAO

ERAZIA

P8

VIA - PIAZZA

ROMA 121

CAP

9010

LOCALITÀ

MAGLIANO e. P.

83/115 04 27-04-19 P 0005  
VCYL 0068 €\*420,00\*  
C/C 000011519949 €\*1,50\*  
DEM 190427-084754-01211685

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE



TD

INTESTAT

e0

CAUSAL

COM

REI

B

## Durc On Line

|                   |                |                |            |                   |            |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|
| Numero Protocollo | INAIL_17939883 | Data richiesta | 02/09/2019 | Scadenza validità | 31/12/2019 |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|

|                               |                                                 |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|
| 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.<br>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.