

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02098391200**
Progressivo di invio: **3KK2m**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **ELW6AR**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00800090896**
Codice fiscale: **VGNSVT64A02H574O**
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

Dati generali del documento

Versione FPA12

Tipologia documento: **TD06** (parcella)
 Valuta importi: **EUR**
 Data documento: **2020-07-06** (06 Luglio 2020)
 Numero documento: **84**
 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 01/04/2020 AL 30/04/2020, 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

Beneficiario del pagamento: **SALVATORE VIGNIGNI**
 Modalità: **MP05** (bonifico)
 Importo: **2575.18**
 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 REVISORE DEI CONTI: DOTT. VIGNICANI SALVATORE
SI RECHERA' IL GIORNO A ASSORO 21/05/2020
PER ADUNANZA COLLEGIO DEI REVISORI
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 _____

VISTO, SI AUTORIZZA
IL RESPONSABILE

Partito il giorno alle ore 07,00

Ritorno in sede il giorno alle ore 16,30

Distanza dal luogo di missione Km 165X2=330 KM A/R

Orario di servizio svolto: data inizio ore fine ore _____

(nel caso di più giorni)

Anticipazioni Economo € _____

Si allegano n. _____ pezzi 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 € 99,00 (0,30 Km + 330 K)

firma titolare missione

Lotto Vgj