

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **000008orkn**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **HSTA31**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02094000300**
Codice fiscale: **RCCRSO48R62G284S**
Denominazione: **RICCIARDI dott.ssa ROSA**
Regime fiscale: **RF19** (Regime forfettario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CARDUCCI 6**
CAP: **33057**
Comune: **Palmanova**
Provincia: **UD**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02900610300**
Codice Fiscale: **90022970306**
Denominazione: **COMUNE DI CERVIGNANO DEL FRIULI**

Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA INDIPENDENZA 1**
CAP: **33052**
Comune: **Cervignano del Friuli**
Provincia: **UD**
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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-07-03** (03 Luglio 2019)
Numero documento: **7**
Importo totale documento: **6973.72**
Causale: **Fattura relativa al compenso quale componente del Collegio dei Revisori dei Conti del Comune di Cervignano del Friuli-delibera consiliare n. 37/2018 periodo gennaio-giugno 2019**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC22** (INPS)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **257.83**
Imponibile previdenziale: **6445.75**
Aliquota IVA applicata: **0.00**
Tipologia di non imponibilità del contributo: **N2** (non soggette)

Tipologia cassa previdenziale: **TC02** (Cassa Previdenza Dottori Commercialisti)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **268.14**
Imponibile previdenziale: **6703.58**
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: **compenso totale**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **6445.75**
Valore totale: **6445.75**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Bollo in fattura**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **2.00**
Valore totale: **2.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2** (non soggette)
Totale imponibile/importo: **6971.72**
Totale imposta: **0.00**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N1** (escluse ex art.15)
Totale imponibile/importo: **2.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Escl. art. 15 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-07-03** (03 Luglio 2019)
Importo: **6973.72**
Codice IBAN: **IT74E0862264050015000101969**

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