

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**  
Progressivo di invio: **000008g24u**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **HSTA31**  
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01873840308**  
Codice fiscale: **TRLNCL68H26L483A**  
Nome: **Nicola**  
Cognome: **Turello**  
Titolo: **Dott.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA ANDREUZZI 12**  
CAP: **33100**  
Comune: **Udine**  
Provincia: **UD**  
Nazione: **IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **81000730309**  
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](http://www.fatturapa.gov.it)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2019-07-01** (01 Luglio 2019)  
Numero documento: **68**  
Importo totale documento: **11734.18**

## Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)  
Importo ritenuta: **1849.65**  
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: **369.93**  
Imponibile previdenziale: **9248.25**  
Aliquota IVA applicata: **22.00**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### **Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **Compenso Presidente Collegio dei Revisori I semestre 2019**  
Quantità: **1.00**  
Valore unitario: **9248.25**  
Valore totale: **9248.25**  
IVA (%): **22.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **9618.18**  
Totale imposta: **2116.00**  
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)

## Dati relativi al pagamento

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

### **Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2019-07-01** (01 Luglio 2019)  
Importo: **9884.53**  
Istituto finanziario: **Unicredit**  
Codice IBAN: **IT56B0200812317000060037485**