

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**  
Progressivo di invio: **\*\*\***  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **DF5PR2**  
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03568600831**  
Codice fiscale: **TRMCML64R57F158C**  
Denominazione: **TRIMARCHI CARMELA**  
Regime fiscale: **RF19** (Regime forfettario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA PHILIP CLUVERIO**  
Numero civico: **24**  
CAP: **98039**  
Comune: **TAORMINA**  
Provincia: **ME**  
Nazione: **IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00299100834**  
Denominazione: **Comune di Taormina - Distretto Socio-Sanitario D32 Comune Capofila Taormina**

### Dati della sede

Indirizzo: **Corso Umberto**  
Numero civico: **217**  
CAP: **98039**  
Comune: **Taormina**  
Provincia: **ME**  
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: **TD06** (parcella)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2019-08-01** (01 Agosto 2019)  
Numero documento: **3**  
Importo totale documento: **2083.04**  
Causale: **Compensi su incarico professionale a tempo determinato di Assistente Sociale per l'attuazione del sostegno per l'inclusione attiva**

## Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC22** (INPS)  
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**  
Importo contributo cassa: **80.12**  
Imponibile previdenziale: **2002.92**  
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 relativo al mese di Luglio 2019 (tot. ore 94)**  
Quantità: **1.00**  
Valore unitario: **2002.92**  
Valore totale: **2002.92**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Operazione effettuata ai sensi dell'articolo1, commi da 54 a 89, della Legge n. 190/2014 così come modificato dalla Legge numero 208/2015 e dalla Legge n. 145/2018. Il compenso non è soggetto a ritenute d'acconto ai sensi della legge 190 del 23 dicembre 2014 art. 1 comma 67. Assolvimento virtuale dell'imposta ai sensi del DM 17/06/14.**  
Quantità: **1.00**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N2** (non soggette)  
Totale imponibile/importo: **2083.04**  
Totale imposta: **0.00**

## Dati relativi al pagamento

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

### Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **Trimarchi Carmela**  
Modalità: **MP05** (bonifico)  
Importo: **2083.04**  
Istituto finanziario: **B.C.C. Pachino Ag. di Trappitello**  
Codice IBAN: **IT58J087138259000000013659**