

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **5**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **DF5PR2**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03551370830**
Codice fiscale: **CRSMCH71L47F112I**
Denominazione: **Maria Chiara Crisafulli**
Albo professionale di appartenenza: **Ordine degli Assistenti Sociali Regione Sicilia**
Provincia di competenza dell'Albo: **PA**
Numero iscrizione all'Albo: **5466 sez. B**
Regime fiscale: **RF19** (Regime forfettario)

Dati della sede

Indirizzo: **Quartiere Casalello,7**
CAP: **98025**
Comune: **Itala**
Provincia: **ME**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **mcrisafulli857@gmail.com**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00299100834**
Denominazione: **Comune di Taormina - Area Servizi alla Persona**

Dati della sede

Indirizzo: **Corso Umberto 217**
CAP: **98039**
Comune: **Taormina**
Provincia: **ME**
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
 Valuta importi: **EUR**
 Data documento: **2019-07-31** (31 Luglio 2019)
 Numero documento: **FPA 5/19**
 Importo totale documento: **2082.50**
 Causale: **Prestazione incarico professionale di assistente sociale per l'attuazione del sostegno per l'inclusione attiva - REI** Periodo: dal 01/07/2019 al 31/07/2019

Bollo

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

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC22** (INPS)
 Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
 Importo contributo cassa: **80.10**
 Imponibile previdenziale: **2002.40**
 Aliquota IVA applicata: **0.00**
 Tipologia di non imponibilità del contributo: **N2** (non soggette)

Dati della convenzione

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**
 Identificativo convenzione: **AV3-2016-SIC_38**
 Codice Unitario Progetto (CUP): **E81E17000310006**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni incarico professionale di Assistente Sociale - Servizio Rei-Distretto D32, relativa alle mensilità di Luglio 2019 (monte ore complessivo 94 ore)**
 Quantità: **1.00**
 Valore unitario: **2002.40**
 Valore totale: **2002.40**
 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: **2082.50**
 Totale imposta: **0.00**
 Riferimento normativo: **Regime forfettario Art. 1 L. 190/2014**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **Maria Chiara Crisafulli**
 Modalità: **MP05** (bonifico)
 Data scadenza pagamento: **2019-07-31** (31 Luglio 2019)
 Importo: **2082.50**
 Istituto finanziario: **Poste Italiane**
 Codice IBAN: **IT3403608105138245446545449**