

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT04030410288  
Progressivo di invio: ALB1166668  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: DF5PR2

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03465950834  
Codice fiscale: 03465950834  
Denominazione: COOPERATIVA SOCIALE 21 APRILE  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: PIAZZA SANT'ANTONIO  
Numero civico: 6  
CAP: 98039  
Comune: TAORMINA  
Provincia: ME  
Nazione: IT

### Recapiti

E-mail: fatturazioneepa@servizisin.it

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

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

### 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: IT02046570426  
Denominazione: Namirial SPA

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2017-10-09** (09 Ottobre 2017)  
Numero documento: **7/01**  
Importo totale documento: **8015.00**

## Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1 , 2**  
Identificativo ordine di acquisto: **0**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **7212758C2F**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

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

Descrizione bene/servizio: **N. 7 RETTE PER DEGENZA ANZIANI PERIODO DAL 1.9.2017 AL 30.9.2017 PRESSO CASA DI RIPOSO CARLO ZUCCARO**  
Quantità: **7.00**  
Unità di misura: **N**  
Valore unitario: **1000.00**  
Valore totale: **7000.00**  
IVA (%): **5.00**

### **Nr. linea: 2**

Descrizione bene/servizio: **N. 1 RETTE PER DEGENZA ANZIANI PERIODO DALL' 1.9.2017 AL 19.9.2017 PRESSO CASA DI RIPOSO CARLO ZUCCARO**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **N**  
Valore unitario: **633.33**  
Valore totale: **633.33**  
IVA (%): **5.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**  
Totale imponibile/importo: **7633.33**  
Totale imposta: **381.67**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **ART 17 TER DPR 633/72 - DM 23 GENNAIO 2015**

## Dati relativi al pagamento

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

### **Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Decorrenza termini di pagamento: **2017-10-09** (09 Ottobre 2017)  
Data scadenza pagamento: **2017-10-09** (09 Ottobre 2017)  
Importo: **7633.33**  
Istituto finanziario: **BANCA NUOVA S.P.A.**  
Codice IBAN: **IT3100513282590710570437264**  
Codice ABI: **05132**

**Codice CAB: 82590**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)