

FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **35.00**
Totale imponibile: **35.00**
Totale IVA: **.00**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **00004tfqkv**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFG8IV**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02532530421**
Codice fiscale: **02532530421**
Denominazione: **Laboratorio Analisi Dott. Scorcelletti srl**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Piave, 2/1 2/2**
CAP: **60019**
Comune: **Senigallia**
Provincia: **AN**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80024880421**
Denominazione: **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PINOCCHIO MONTESICURO**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MONTAGNOLA, 105**
CAP: **60121**
Comune: **Ancona**
Provincia: **AN**
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)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2025-11-03** (03 Novembre 2025)
Numero documento: **1383/ML**
Importo totale documento: **35.00**
Causale: **Visita effettuata dal Dott. Caldaroni Michele**

Dati del contratto

Identificativo contratto: **11199/VI.10**
Data contratto: **2025-09-18** (18 Settembre 2025)
Codice Identificativo Gara (CIG): **B84B422283**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **INTERNO**
Valore: **1**
Descrizione bene/servizio: **VISITA MEDICA**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **35.00**
Valore totale: **35.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **35.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente art. 10 n. 18 D.P.R. 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2025-11-03** (03 Novembre 2025)
Importo: **35.00**
Istituto finanziario: **BCC FANO**
Codice IBAN: **IT49F0851921300000000001775**

