

FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **1220.00**

Totale imponibile: **1220.00**

Totale IVA: **.00**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**

Progressivo di invio: **00003n2adj**

Formato Trasmissione: **FPA12**

Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**

Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03111141200**

Codice fiscale: **RSPNRC81S30F083F**

Nome: **Enrico**

Cognome: **Raspadori**

Titolo: **Dott.**

Regime fiscale: **RF19** (Regime forfettario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via F. Corridoni 52**

CAP: **40059**

Comune: **Medicina**

Provincia: **BO**

Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80071270377**

Denominazione: **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Gramsci, 2/A**

CAP: **40059**

Comune: **Medicina**

Provincia: **BO**

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: **2024-07-08** (08 Luglio 2024)
Numero documento: **13**
Importo totale documento: **1220.00**
Causale: **Formazione sulluso del foglio di calcolo (livello base)**

Bollo

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

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC22** (INPS)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **46.92**
Imponibile previdenziale: **1173.08**
Aliquota IVA applicata: **0.00**
Tipologia di non imponibilità del contributo: **N2.2** (non soggetto - altri casi)

Dati del contratto

Identificativo contratto: **I74D23003260006**
Data contratto: **2024-07-08** (08 Luglio 2024)
Codice Unitario Progetto (CUP): **I74D23003260006**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Formazione // Formazione sulluso del foglio di calcolo (livello base)**
Quantità: **10.00**
Unità di misura: **h**
Valore unitario: **117.308**
Valore totale: **1173.08**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2** (non soggetto - altri casi)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2.2** (non soggetto - altri casi)
Totale imponibile/importo: **1220.00**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **D** (esigibilità differita)
Riferimento normativo: **Operazione in franchigia da IVA ai sensi delle Legge 190 del 23 Dicembre 2014 art. 1 commi da 54 a 8**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **Enrico Raspadori**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2024-09-06** (06 Settembre 2024)
Importo: **1220.00**
Istituto finanziario: **Intesa Sanpaolo**
Codice IBAN: **IT54Z0306936906074000012998**