

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

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)

BOIC867005 - A1D9E06 - Registro Protocollo I.C. di MEDICINA - 0007363 - 16/07/2024 - VI.2 - I

## 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 soggette - 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 soggette - altri casi)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N2.2** (non soggette - 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**