

FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **180.00**
Totale imponibile: **180.00**
Totale IVA: **.00**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05006900962**
Progressivo di invio: **jldyvbybjv**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**
Destinatario PEC: **boic867005@pec.istruzione.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00150470342**
Codice fiscale: **00150470342**
Denominazione: **GRUPPO SPAGGIARI PARMA SPA**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA BERNINI**
Numero civico: **22/A**
CAP: **43126**
Comune: **PARMA**
Provincia: **PR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **PR**
Numero di iscrizione: **12309**
Capitale sociale: **1200000.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80071270377**
Denominazione: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI MEDICINA**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA GRAMSCI 2/A**
CAP: **40059**
Comune: **MEDICINA**
Provincia: **BO**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2024-09-30** (30 Settembre 2024)
Numero documento: **3357/FVIFO**
Importo totale documento: **180.00**
Causale: **Fattura Formazione Italia PA SPLIT**
Causale: **Al fine di evitare errori nella registrazione degli incassi fare COPIA/INCOLLA del seguente testo nella causale del bonifico di pagamento: FATTURA 3357/FVIFO DEL 30-09-2024**
Causale: **Indicare tassativamente cod. BOME0065 e il CIG**
Causale: **Contributo CONAI assolto ove dovuto**

Bollo

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

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **24363/EC**
Data ordine di acquisto: **2024-09-18** (18 Settembre 2024)
Codice Identificativo Gara (CIG): **B316AED173**

Dati relativi al trasporto

Altri dati

Data inizio trasporto: **2024-09-30** (30 Settembre 2024)
Tipologia di resa: **CIP** (codifica secondo standard ICC)
Indirizzo di resa: **VIA GRAMSCI 2/A**
CAP indirizzo di resa: **40059**
Comune di resa: **MEDICINA**
Provincia di resa: **BO**
Nazione di resa: **IT**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 10

Descrizione bene/servizio: **Nostro Riferimento Causale: 001 - Ordini ETB Protocollo N.: 24363/EC - Del 18-09-2024**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Altri dati gestionali

Tipo dato: **AswTRiga**
Valore testo: **Descrittivo #DE#**

Nr. linea: 20

Descrizione bene/servizio: **27/09 Vademecum Anac 30 Luglio - Modena**
Quantità: **2.00000000**
Unità di misura: **n**
Valore unitario: **90.00000000**
Valore totale: **180.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 30

Descrizione bene/servizio: **Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento**

Valore unitario: **0.00000000**

Valore totale: **0.00000000**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N4** (esenti)

Altri dati gestionali

Tipo dato: **AswTRiga**

Valore testo: **Informazioni documento #ID#**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N4** (esenti)

Totale imponibile/importo: **180.00**

Totale imposta: **0.00**

Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)

Riferimento normativo: **Esente art.10/20 DPR 633/1972**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2024-10-30** (30 Ottobre 2024)

Importo: **180.00**

Codice IBAN: **IT0710760112700000000160432**

Codice ABI: **07601**

Codice CAB: **12700**