

FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **462.00**
Totale imponibile: **462.00**
Totale IVA: **.00**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **1**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT04070471208**
Codice fiscale: **BLYRRT86P17Z114E**
Denominazione: **BAILEY ROBERT JONATHAN**
Regime fiscale: **RF19** (Regime forfettario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA GIROLAMO AZZI 17**
CAP: **40026**
Comune: **Imola**
Provincia: **BO**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **3519937508**
E-mail: **robertbailey86@gmail.com**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80071270377**
Denominazione: **ISTITUTO COMPRENSIVO - I.C. DI MEDICINA - Uff_eFatturaPA**

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: **2024-09-20** (20 Settembre 2024)
Numero documento: **FPA 1/24**
Importo totale documento: **462.00**
Causale: **Operazione non soggetta a ritenuta alla fonte a titolo di acconto ai sensi dell'articolo 1, comma 67, l. n. 190 del 2014 e successive modificazioni**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **MADRELINGUA INGLESE PER FORMAZIONE DOCENTI**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **460.00**
Valore totale: **460.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Imposta di bollo**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **2.00**
Valore totale: **2.00**
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: **462.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Non soggette - altri casi**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2024-09-20** (20 Settembre 2024)
Importo: **462.00**
Istituto finanziario: **BCC Banca di Credito Cooperativo ravennate forlivese e imolese**
Codice IBAN: **IT8110854221002000000262015**