

# FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **960.00**  
Totale imponibile: **960.00**  
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: **IT04180611206**  
Codice fiscale: **CPPCHR99P58C265M**  
Denominazione: **Cappellotto Chiara**  
Regime fiscale: **RF19** (Regime forfettario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Oberdan 1**  
CAP: **40059**  
Comune: **Medicina**  
Provincia: **BO**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

Telefono: **3936109651**  
E-mail: **chiccappe@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: **960.00**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **progetto P2/3, potenziamento competenze motorie,**

Quantità: **1.00**

Valore unitario: **960.00**

Valore totale: **960.00**

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)

Spese accessorie: **0.00**

Arrotondamento: **0.00**

Totale imponibile/importo: **960.00**

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: **960.00**