

FATTURA ELETTRONICA

MIIC8FA00V - A8C2BBD - REGISTRO PROTOCOLLO - 0009619 - 31/12/2025 - VI.2 - E

Totale Lotto di fatture: **439.20**
Totale imponibile: **360.00**
Totale IVA: **79.20**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **81**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFBU5J**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT08468890960**
Codice fiscale: **08468890960**
Denominazione: **CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI SAN DONATO MILANESE OdV**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Croce Rossa**
Numero civico: **6**
CAP: **20097**
Comune: **San Donato Milanese**
Provincia: **MI**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **sandonatomilanese@cri.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **97666820150**
Denominazione: **Istituto Comprensivo Via Liberta - Uff_eFatturaPA**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Liberta 24**
CAP: **20097**
Comune: **San Donato Milanese**
Provincia: **MI**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2025-12-29** (29 Dicembre 2025)
Numero documento: **FATTPA 81_25**
Importo totale documento: **439.20**
Causale: **ORDINE 117/2023 PROT 5148 VOCE A/01 ORDINE 116/2023 PROT 5147 VOCE A/01**

Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1 , 2**
Identificativo ordine di acquisto: **116-117/23 5147/5148**
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z0E3CEB43F**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **MANUTENZIONE DEFIBRILLATORE PLESSO ARCOBALENO 2025**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **180.00**
Valore totale: **180.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **MANUTENZIONE DEFIBRILLATORE PLESSO RODARI 2025**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **180.00**
Valore totale: **180.00**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **360.00**
Totale imposta: **79.20**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2026-01-29** (29 Gennaio 2026)
Importo: **360.00**
Istituto finanziario: **Banca Intesa San Paolo SpA**
Codice IBAN: **IT47L0306909606100000079148**
Codice BIC: **BCITITMM**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **certificato-INAIL_50425377.pdf**

