



COSTA EDUTAINMENT SPA
Via Dante, 10 - 47024 Riccione (RN)
Tel. +39 0541 700111 - Fax +39 0541 700112
E-mail: info@costa.com

Costa Edutainment SPA
Via Dante, 10 - 47024 Riccione (RN)
Tel. +39 0541 700111 - Fax +39 0541 700112
E-mail: info@costa.com

RICHIESTA DATI PER EMISSIONE FATTURA ELETTRONICA

Nel rispetto del decreto n. 55 del 3 aprile 2013 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, art 1 commi da 209 a 213, si comunica che codesta Ditta dovrà emettere nei confronti di questa istituzione esclusivamente fattura elettronica che dovrà essere effettuata attraverso il Sistema di Interscambio (SdI).

A tale fine richiediamo:

RAGIONE SOCIALE (destinatario della fattura)

Nome: ISTITUTO COMPRENSIVO CARPI 3

Indirizzo: VIA CANALVECCHIO 3a

Luogo: CARPI (MO)

Partita IVA: / Codice Fiscale: 90035940361

Referente Amministrativo: CUCCARO GIOVANNA

Email e telefono Referente: MOIC83900V@ISTRUZIONE.IT 059 686618

Codice Univoco Ufficio: UEP4BA

Cod. Cig: B49450F224

OBBLIGO SPLIT PAYMENT: SI NO

Scorporo IVA come da circolare N 106/E , Punto 2.3.1 Pagina 15 del 21.12.2001 dell'Agenzia delle Entrate.

Il biglietto è comprensivo di IVA al 10%.

CODICE PRENOTAZIONE (vedi scheda di prenotazione) E DATA DI ARRIVO
14029 - 11-4-2025

La fattura sarà emessa il giorno di ingresso al Parco contestualmente all'emissione dei biglietti Una volta visualizzata la fattura sul portale SdI dovrete procedere al pagamento.

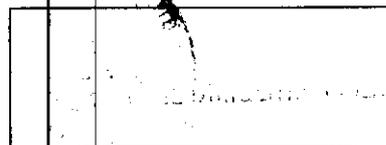
Di seguito i nostri dati Bancari:

Banca Popolare dell' Emilia Romagna – sede Riccione V.le Dante

IBAN IT 77 X 05387 24100 000001065558

Intestato a COSTA EDUTAINMENT SPA – PARCO OLTREMARE

Si prega di confermare con timbro e firma



Spett.le
Parco Oltremare
Via Ascoli Piceno, 6
47838 Riccione (Rn)
Tel. 0541-4271
E-mail info@oltremare.org

Io sottoscritto **ANSALONI FEDERICA**

Dirigente della Scuola **SECONDARIA 1° GRADO "M. HACK"**

sita in Via **CANALVECCHIO** n. **34** , località **CARPI**

in visita alla vostra struttura in data **12.4.2025** dichiaro che prenderanno parte alla gita

n° **2** alunno/i certificati L.104 che necessita/no di n° **2** insegnante/i di sostegno e chiedo che

venga accordato loro l'ingresso gratuito.

ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Preso atto dell' informativa sulla privacy resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 , "Codice in materia di protezione dei dati personali", presto il consenso al trattamento dei dati personali forniti con l'invio del presente modulo per le finalità e nei limiti indicati nell'informativa stessa.

Data **02.12.2025**

Il Dirigente Scolastico
(timbro e firma)

