

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04228480408**
Progressivo di invio: **1**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **1WDEH4**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT09439361214**
Codice fiscale: **PNCMGH53T58B925Q**
Nome: **MARGHERITA**
Cognome: **PANICO**
Regime fiscale: **RF19** (Regime forfettario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA VERGARA**
Numero civico: **152**
CAP: **80027**
Comune: **FRATTAMAGGIORE**
Provincia: **NA**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **antovita51@alice.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **06322711216**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Locale di Napoli 3 Sud-Dipartimento di Prevenzione**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Marconi**
Numero civico: **66**
CAP: **80045**
Comune: **TORRE DEL GRECO**
Provincia: **NA**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT04228480408**
Denominazione: **BLUENEXT SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile Sdi www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
 Valuta importi: **EUR**
 Data documento: **2020-08-01** (01 Agosto 2020)
 Numero documento: **7/PA**
 Importo totale documento: **2552.16**
 Causale: **Fattura PA del 01/08/2020 N.ro 7/PA**

Bollo

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

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC22** (INPS)
 Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
 Importo contributo cassa: **98.16**
 Imponibile previdenziale: **2454.00**
 Aliquota IVA applicata: **0.00**
 Tipologia di non imponibilità del contributo: **N2** (non soggette)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Compenso per attivita' svolta presso U.O.S.D. Registro Tumori di Popolazione della ASL Napoli 3 Sud con funzioni di acquisizione, codifica e registrazione dei dati di incidenza oncologica. Mese LUGLIO 2020**
 Quantità: **1.00000**
 Unità di misura: **NR**
 Valore unitario: **2454.00000**
 Valore totale: **2454.00**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Operazione senza applicazione dell'IVA ai sensi dell'art.1 c.54-89 Legge 190/2014 cosi' come modificato dalla legge n.208/2015 e dalla legge n.145/2018**
 Quantità: **1.00000**
 Valore unitario: **0.00000**
 Valore totale: **0.00**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
 Natura operazioni: **N2** (non soggette)
 Totale imponibile/importo: **2552.16**
 Totale imposta: **0.00**
 Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
 Riferimento normativo: **NON SOGGETTO ART 1 C. 54/89 L. 190/14**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
 Data scadenza pagamento: **2020-08-01** (01 Agosto 2020)
 Importo: **2552.16**
 Codice IBAN: **IT33A0100539890000000007150**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **document_19577348.PDF**

Formato: **PDF**
Descrizione: **Fattura PA #AL99#**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it