

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **ITDFRGRG41L24G479E**
Progressivo di invio: **36**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFE0P7**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00695410704**
Codice fiscale: **DFRGRG41L24G479E**
Nome: **GIORGIO**
Cognome: **DE FRANCISCIS**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **via Cardarelli**
Numero civico: **66**
CAP: **86100**
Comune: **CAMPOBASSO**
Provincia: **CB**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80001490707**
Denominazione: **CONSIGLIO REGIONALE del MOLISE**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA IV NOVEMBRE**
Numero civico: **87**
CAP: **86100**
Comune: **CAMPOBASSO**
Provincia: **CB**
Nazione: **IT**

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: **2017-12-12** (12 Dicembre 2017)
Numero documento: **17E**
Importo totale documento: **2512.22**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: **411.84**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello 770S)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC22** (INPS)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **79.20**
Imponibile previdenziale: **1980.00**
Aliquota IVA applicata: **22.00**
Contributo cassa soggetto a ritenuta: **SI**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Compenso per carica di Presidente del C.R.C. relativo ad ottobre 2017**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **1980.00**
Valore totale: **1980.00**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **2059.20**
Totale imposta: **453.02**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2017-12-12** (12 Dicembre 2017)
Data scadenza pagamento: **2017-12-12** (12 Dicembre 2017)
Importo: **1647.36**
Istituto finanziario: **Banca Popolare delle Province Molisane**
Codice IBAN: **IT12F0503303800000010301442**
Codice ABI: **05033**
Codice CAB: **03800**