

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **ITCMPNCL58P10B519H**  
Progressivo di invio: **0000X**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFE0P7**  
Telefono del trasmittente: **0874484373**  
E-mail del trasmittente: **nicola.campajola@tin.it**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00888100708**  
Codice fiscale: **CMPNCL58P10B519H**  
Nome: **Nicola**  
Cognome: **Campajola**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **via G. Mazzini**  
Numero civico: **103C**  
CAP: **86100**  
Comune: **campobasso**  
Provincia: **CB**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

Telefono: **0874484373**  
Fax: **0874686896**  
E-mail: **nicola.campajola@tin.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80001490707**  
Denominazione: **Consiglio Regionale del Molise**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Iv Novembre, 87**  
CAP: **86100**  
Comune: **Campobasso**  
Provincia: **CB**  
Nazione: **IT**

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2017-11-22** (22 Novembre 2017)  
Numero documento: **12**  
Importo totale documento: **2283.84**

## Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)  
Importo ritenuta: **360.00**  
Aliquota ritenuta (%): **20.00**  
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello 770S)

## Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC06** (Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ragionieri e Periti commerciali)  
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**  
Importo contributo cassa: **72.00**  
Imponibile previdenziale: **1800.00**  
Aliquota IVA applicata: **22.00**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **compenso revisore periodo novembre 2017 provvedimento del presidente regionale 6 2014**  
Quantità: **1.000000**  
Data inizio periodo di riferimento: **2017-11-01** (01 Novembre 2017)  
Data fine periodo di riferimento: **2017-11-30** (30 Novembre 2017)  
Valore unitario: **1800.000000**  
Valore totale: **1800.000000**  
IVA (%): **22.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **1872.00**  
Totale imposta: **411.84**  
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: **2017-11-22** (22 Novembre 2017)  
Termini di pagamento (in giorni): **0**  
Data scadenza pagamento: **2017-11-22** (22 Novembre 2017)  
Importo: **1512.00**  
Istituto finanziario: **Monte dei Paschi - Campobasso -**  
Codice IBAN: **IT60G0103003802000063146362**