

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT06628860964**  
 Progressivo di invio: **1198915737**  
 Formato Trasmissione: **FPA12**  
 Codice Amministrazione destinataria: **YP1C6K**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT04583410826**  
 Codice fiscale: **LTRGNN68P11H163N**  
 Nome: **GIOVANNI MARIA**  
 Cognome: **LA TERRA**  
 Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA GAETANO LA LOGGIA, 204**  
 CAP: **90129**  
 Comune: **PALERMO**  
 Provincia: **PA**  
 Nazione: **IT**

### Recapiti

Telefono: **0916570874**  
 Fax: **0917725113**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05841790826**  
 Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERITARIA POLICLINICO PAOLO GIACCONE**

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA DEL VESPRO, 19**  
 CAP: **90127**  
 Comune: **PALERMO**  
 Provincia: **PA**  
 Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06628860964**  
 Codice Fiscale: **06628860964**  
 Denominazione: **PA DIGITALE S.P.A.**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Prot. elettronico: **0000YP1C6K0000310965**  
 Data ricezione: **05/08/2026**  
 Data registrazione: **2026-08-06 00:00:00.0**  
 N.Prot.Registrazione: **11080**  
 N.Prot.IVA: **1/10847**  
 P.N.: **2026094886**  
 Fornitore: **7069 LA TERRA GIOVANNI MARIA**  
 Aliquota iva: **22 - IVA AL 22% 2200%**  
 Imponibile: **2960,10**  
 Iva: **651,22**  
 Tot.Fattura: **3611,32**

LA FATTURA E' RISCONTRATA  
 LEGITTIMAMENTE PER VALORE  
 E QUANTITA' PER L'IMPORTO  
 DI EURO **3.611,32** + IVA  
 Il Responsabile

Geom. Aldo La Rosa



Versione prodotta con foglio di stile Sdi [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD06** (parcella)  
 Valuta importi: **EUR**  
 Data documento: **2026-08-04** (04 Agosto 2026)  
 Numero documento: **8E**  
 Importo totale documento: **3611.32**

## Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)  
 Importo ritenuta: **569.25**  
 Aliquota ritenuta (%): **20.00**  
 Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello CU)

## Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC04** (Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ingegneri e Architetti liberi profess.)  
 Aliquota contributo cassa (%): **4.00**  
 Importo contributo cassa: **113.85**  
 Imponibile previdenziale: **2846.25**  
 Aliquota IVA applicata: **22.00**  
 Tipologia cassa previdenziale: **TC04** (Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ingegneri e Architetti liberi profess.)

Aliquota contributo cassa (%): **4.00**  
Importo contributo cassa: **109.47**  
Imponibile previdenziale: **2736.78**  
Aliquota IVA applicata: **22.00**  
Contributo cassa soggetto a ritenuta: **SI**  
Riferimento amministrativo / contabile: **Rivalsa INPS 4%**

### Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**  
Identificativo ordine di acquisto: **26\_N15/35**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **BBF20B3F0E**

### Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

#### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **DESCRIZIONE: Adeguamento antisismico PNRR edificio 16 (ex Ortopedia e otorinolaringoiatria) Gara n G04689. PNRR-Missione 6 "Salute" Componente 2 finanziato dall'Unione Europea NEXTGENERATION EU Intervento 1,2,1 verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (miglioramento sismico). Servizio di Esperto Indipendente Delib. 510/2023 relazione comprovante raggiungimento del target PNNR Edificio 16 (ex Ortopedia e otorinolaringoiatria) della AUOP Paolo Giaccone di Palermo. Buono Ordine 26\_N15/35. CIG: BBF20B3F0E.**  
Quantit?: **1.00**  
Unit? di misura: **N**  
Valore unitario: **2736.78**  
Valore totale: **2736.78**  
IVA (%): **22.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**

### Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **2960.10**  
Totale imposta: **651.22**  
Esigibilit? IVA: **D** (esigibilit? differita)

### Dati relativi al pagamento

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

#### Dettaglio pagamento

Modalit?: **MP05** (bonifico)  
Decorrenza termini di pagamento: **2026-08-04** (04 Agosto 2026)  
Data scadenza pagamento: **2026-08-04** (04 Agosto 2026)  
Importo: **3042.07**  
Istituto finanziario: **BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ALTOFONT E E CACCA**  
Codice IBAN: **IT97N083414306000000005196**  
Codice ABI: **08341**  
Codice CAB: **43060**