

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT06628860964**
 Progressivo di invio: **1282655392**
 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**

Prot. elettronico: **0000YP1C6K0000315146**
 Data ricezione: **08/09/2026**
 Data registrazione: **2026-09-09 00:00:00.0**
 N.Prot.Registrazione: **12300**
 N.Prot.IVA: **1/12035**
 P.N.: **2026109672**
 Fornitore: **7069 LA TERRA GIOVANNI MARIA**
 Aliquota iva: **22 - IVA AL 22% 2200%**
 Imponibile: **2960,10**
 Iva: **651,22**
 Tot.Fattura: **3611,32**

Dati del cessionario / committente

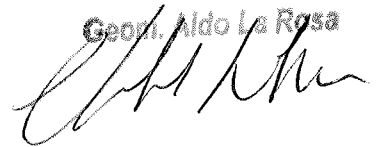
Dati anagrafici

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**

LA FATTURA E' RISCONTRATA
 LEGITTIMAMENTE PER VALORE
 E QUANTITA' PER L'IMPORTO
 DI EURO **2.960,10 + IVA**
 Il Responsabile

Geom. Aldo La Rosa


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)

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD06** (parcella)
 Valuta importi: **EUR**
 Data documento: **2026-09-08** (08 Settembre 2026)
 Numero documento: **9E**
 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: **226_N15/71**
Codice Identificativo Gara (CIG): **BBF20B3F0E**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **DESCRIZIONE: Adeguamento antisismico PNRR edificio 25 (ex Clinica Medica). 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. 436/26 relazione comprovante raggiungimento del target PNRR Edificio 25 (ex Clinica Medica) della AUOP Paolo Giaccone di Palermo. Buono Ordine 26_N15/71. 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: **2026-09-08** (08 Settembre 2026)
Data scadenza pagamento: **2026-09-08** (08 Settembre 2026)
Importo: **3042.07**
Istituto finanziario: **BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ALTOFONT E E CACCA**
Codice IBAN: **IT97N0834143060000000005196**
Codice ABI: **08341**
Codice CAB: **43060**