

## Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**
- Progressivo di invio: **h2617**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **7FOKFB**
- Telefono del trasmittente: **00000**
- E-mail del trasmittente: **digidoc-support@eng.it**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00935650903**
- Codice fiscale: **92005870909**
- Denominazione: **ATS - Azienda per la Tutela della Salute**
- Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

### Dati della sede

- Indirizzo: **Via Piero Della Francesca, 1**
- CAP: **09047**
- Comune: **SELARGIUS**
- Provincia: **CA**
- Nazione: **IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00935650903**
- Codice Fiscale: **92005870909**
- Denominazione: **ATS - AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE**

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA UNGARETTI**
- Numero civico: **9**
- CAP: **09025**
- Comune: **SANLURI**
- Provincia: **VS**
- Nazione: **IT**

Per informazioni sui servizi di assistenza clienti visitate il sito [www.fir.it/assistenza](http://www.fir.it/assistenza)

## Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01 (fattura)**
- Valuta importi: **EUR**

- Data documento: **2017-02-02+01:00** (02 Febbraio 2017 01:00:)
- Numero documento: **08\_FTEL/2017/13**
- Importo totale documento: **512.00**
- Causale: **Programma screening oncologico prestazioni aggiuntive di ginecologia e ostetricia in convenzione - Periodo ott/dic 2016**

### **Bollo**

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

### **Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**

#### **Nr. linea: 1**

- Descrizione bene/servizio: **Prestazioni di consulenza sanitaria verso aziende sanitarie**  
**Prestazioni dott.ssa Corda Fedela ottobre e novembre 2016**
- Quantit◆◆: **1.00**
- Data inizio periodo di riferimento: **2016-10-01+02:00** (01 Ottobre 2016 02:00:)
- Data fine periodo di riferimento: **2016-12-31+01:00** (31 Dicembre 2016 01:00:)
- Valore unitario: **270.00**
- Valore totale: **270.00**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

#### **Nr. linea: 2**

- Descrizione bene/servizio: **Prestazioni di consulenza sanitaria verso aziende sanitarie**  
**Prestazioni dott.ssa Rachel Anna luglio ottobre 2016**
- Quantit◆◆: **1.00**
- Data inizio periodo di riferimento: **2016-10-01+02:00** (01 Ottobre 2016 02:00:)
- Data fine periodo di riferimento: **2016-12-31+01:00** (31 Dicembre 2016 01:00:)
- Valore unitario: **240.00**
- Valore totale: **240.00**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

#### **Nr. linea: 3**

- Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
- Quantit◆◆: **1.00**
- Valore unitario: **2.00**
- Valore totale: **2.00**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

### **Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N4** (esenti)

- Totale imponibile/importo: **510.00**
- Totale imposta: **0.00**
- Esigibilit   IVA: I (esigibilit   immediata)
- Riferimento normativo: **Esente art. 10**
  
- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N2** (non soggette)
- Totale imponibile/importo: **2.00**
- Totale imposta: **0.00**
- Esigibilit   IVA: I (esigibilit   immediata)
- Riferimento normativo: **Fuori campo Iva**

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

- o Modalit  : **MP05** (bonifico)
- o Data scadenza pagamento: **2017-02-28+01:00** (28 Febbraio 2017 01:00:)
- o Importo: **510.00**
- o Codice IBAN: **IT76A0101517203000070624550**
- o Codice ABI: **01015**
- o Codice CAB: **17203**
- o Modalit  : **MP05** (bonifico)
- o Data scadenza pagamento: **2017-02-28+01:00** (28 Febbraio 2017 01:00:)
- o Importo: **2.00**
- o Codice IBAN: **IT76A0101517203000070624550**
- o Codice ABI: **01015**
- o Codice CAB: **17203**

## Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **Sanluri.docx**
- Formato: **DOCX**