FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **ITTZAMRC64E17C665O**
Progressivo di invio: **7758**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **71PIWI**
Telefono del trasmittente: **0783215021**
E-mail del trasmittente: **atzei.marco@gmail.com**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00680380953**
Codice fiscale: **TZAMRC64E17C665O**
Denominazione: **MARCO ATZEI DOTTORE COMMERCIALISTA REVISORE LEGALE**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SARDEGNA 70**
CAP: **09170**
Comune: **ORISTANO**
Provincia: **OR**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0783215021**
Fax: **0783216114**
E-mail: **atzei.marco@gmail.com**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80004010957**
Denominazione: **PROVINCIA DI ORISTANO**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CARBONI**
CAP: **09170**
Comune: **ORISTANO**
Provincia: **OR**
Nazione: **IT**

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD06** (parcella)

Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2026-10-13** (13 Ottobre 2026)
Numero documento: **211**
Importo totale documento: **6135.77**
Causale: **Fatt Compensi**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT02** (ritenuta persone giuridiche)
Importo ritenuta: **967.18**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello CU)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC02** (Cassa Previdenza Dottori Commercialisti)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **193.44**
Imponibile previdenziale: **4835.88**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **ART**
Valore: **6**

Descrizione bene/servizio: **COMPONENTE COLLEGIO DEI REVISORI**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **4835.88**
Valore totale: **4835.88**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **INDENNITA' PERIODO III TRIM 2026**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **5029.32**
Totale imposta: **1106.45**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2026-11-13** (13 Novembre 2026)
Importo: **5168.59**
Codice IBAN: **IT20S0101517400000070507006**