

FATTURA ELETTRONICA

04

Versione

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04030410288**
Progressivo di invio: **ALB2952733**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UF1RH7**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00773050570**
Codice fiscale: **RNLLCU64H17G763V**
Denominazione: **STUDIO TECNICO FORESTALE DOTT. LUCA RINALDINI**
Albo professionale di appartenenza: **ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI DI RIETI**
Provincia di competenza dell'Albo: **RI**
Numero iscrizione all'Albo: **26**
Data iscrizione all'Albo: **1990-06-26** (26 Giugno 1990)
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA FERRUTI**
Numero civico: **95**
CAP: **02034**
Comune: **MONTOPOLI DI SABINA**
Provincia: **RI**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0765410020**
Fax: **0765410020**
E-mail: **luposabino@libero.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00113670574**
Denominazione: **Comune di Micigliano**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA S.BIAGIO**
Numero civico: **1**
CAP: **02010**
Comune: **MICIGLIANO**
Provincia: **RI**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02046570426**

Denominazione: **Namirial SPA****Soggetto emittente la fattura**Soggetto emittente: **TZ (terzo)**Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

Versione

Dati generali del documentoTipologia documento: **TD01 (fattura)**Valuta importi: **EUR**Data documento: **2020-04-06 (06 Aprile 2020)**Numero documento: **2**Importo totale documento: **2040.00**Causale: **REDAZIONE PERIZIA DI STIMA DANNI CAUSATI DA INCENDIO BOSCHIVO ESTATE 201 DOT. LUCA RINALDINI****Ritenuta**Tipologia ritenuta: **RT01 (ritenuta persone fisiche)**Importo ritenuta: **327.86**Aliquota ritenuta (%): **20.00**Causale di pagamento: **A (decodifica come da modello 770S)****Cassa previdenziale**Tipologia cassa previdenziale: **TC18 (Ente Previdenza e Assistenza Pluricategoriale-EPAP)**Aliquota contributo cassa (%): **20.00**Importo contributo cassa: **32.79**Imponibile previdenziale: **1639.34**Aliquota IVA applicata: **22.00**Contributo cassa soggetto a ritenuta: **SI****Dati della convenzione**Identificativo convenzione: **52**Data convenzione: **2019-04-03 (03 Aprile 2019)****Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura****Nr. linea: 1**Descrizione bene/servizio: **REDAZIONE PERIZIA DI STIMA DANNI CAUSATI DA INCENDIO BOSCHI ESTATE 2017 - DOT. LUCA RINALDINI**Valore unitario: **1639.34**Valore totale: **1639.34**IVA (%): **22.00****Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**Aliquota IVA (%): **22.00**Totale imponibile/importo: **1672.13**Totale imposta: **367.87**Esigibilità IVA: **D (esigibilità differita)**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **DOTT. LUCA RINALDINI**

Modalità: **MP05** (bonifico)

Importo: **1712.14**

Istituto finanziario: **INTESA SAN PAOLO AG. POGGIO MIRTETO**

Codice IBAN: **IT62N0306973730000003031066**

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

Roma, 07/04/2020
Prot. n. 56413 CRCPA

Spett.le
Comune di Micigliano
Ufficio - c/a: TECNICO

- PEC: comune.micigliano.ri@legalmail.it
- Titolo Gara: PERIZIA STIMA DANNI INCENDIO
- Motivo e finalità richiesta: Liquidazione parcella

Oggetto: *attestazione di regolarità contributiva.*

Visti gli atti si attesta che il Dott. LUCA RINALDINI, nato a POGGIO MIRTETO (RI) il 17/06/1964, residente in VIA FERRUTI 61, 02034 MONTOPOLI DI SABINA (RI), cod. fisc. RNLLCU64H17G763V, per quanto concerne la Sua posizione previdenziale derivante dal percepimento di reddito per l'esercizio da attività professionale di dottore Agronomo e dottore Forestale, risulta iscritto a questo Ente con la matricola n. 013537 D a decorrere dal 01/01/1996 e, alla data della presente, è in regola con il versamento dei contributi previdenziali nonchè con la presentazione delle comunicazioni obbligatorie.

Il presente certificato, ai sensi della legge 98/2013, ha validità di 120 giorni dalla data del rilascio.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

*Il Resp. dell'Area
Servizi Previdenziali e Assistenziali*

Diana Vittoria DI BLASI

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lgs.39/93)