

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_16887233	Data richiesta	13/06/2019	Scadenza validità	11/10/2019
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	REMATARLAZZI SPA
Codice fiscale	01634070435
Sede legale	VIA F. LLI KENNEDY, 7/9 62100 MACERATA (MC)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT11036210158**
Progressivo di invio: **00167**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UF1RH7**
Telefono del trasmittente: **02.34536118**
E-mail del trasmittente: **metel@metel.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01634070435**
Denominazione: **RemaTarlazzi S.p.A.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via F.lli Kennedy**
Numero civico: **7/9**
CAP: **62100**
Comune: **Macerata**
Provincia: **MC**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MC**
Numero di iscrizione: **168620**
Capitale sociale: **5568500.00**
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0733203205**
Fax: **0733203304**
E-mail: **amministrazione@rematarlazzi.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00113670574**
Denominazione: **COMUNE DI MICIGLIANO**

Dati della sede

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

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
 Valuta Importi: **EUR**
 Data documento: **2019-07-31** (31 Luglio 2019)
 Numero documento: **V8/2019/000001573**
 Importo totale documento: **109.69**
 Causale: **Pregasi controllare i Vs dati anagrafici/fiscali che verranno utilizzati agli effetti degli art. 29 e 41 DPR 633/72 iva,**
 Causale: **salvo Vs comunicazione scritta.**
 Causale: **La fattura deve essere saldata integralmente. Le eventuali spese del bonifico bancario devono essere a Vs carico.**
 Causale: **Iva versata dal committente ai sensi dell'art. 17-ter, D.P.R. n. 633/72**
 Causale: **La nostra banca di appoggio e: Unione di Banche Italiane S.C.P.A. Fil. 3364 Macerata - Iban IT39 V 03111 13406 000000005500**
 Causale: **IVA AD ESIGIBILITA' IMMEDIATA**
 Causale: **CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **DETERMINA 37 -----**
 Codice Identificativo Gara (CIG): **Z991BCEB27**

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **MRT/2019/000005866**
 Data DDT: **2019-07-05** (05 Luglio 2019)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **COD.REMATARLAZZI**
 Valore: **LDV NAVE100SUPER**

Tipo: **BARCODE**
 Valore: **0471718**

Descrizione bene/servizio: **LAMP.SODIO NAV-E 100W SUPER 4Y E40**
 Quantità: **9.00**
 Unità di misura: **NR**
 Valore unitario: **9.99000**
 Valore totale: **89.91**
 IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
 Totale imponibile/importo: **89.91**
 Totale imposta: **19.78**
 Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
 Data scadenza pagamento: **2019-09-30** (30 Settembre 2019)
 Importo: **89.91**
 Istituto finanziario: **Unione di Banche Italiane S.C.P.A. Fil.Macerata**
 Codice IBAN: **IT39V0311113406000000005500**
 Codice ABI: **03111**
 Codice CAB: **13406**