

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02175860424**  
Progressivo di invio: **A1FUY3**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **BLR6WV**  
Telefono del trasmittente: **0712911511**  
E-mail del trasmittente: **asur@emarche.it**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02175860424**  
Codice fiscale: **02175860424**  
Denominazione: **AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE MARCHE**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Oberdan, 2**  
CAP: **60122**  
Comune: **ANCONA**  
Provincia: **AN**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

Telefono: **0712911511**  
Fax: **0712911500**  
E-mail: **asur@emarche.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00372290445**  
Codice Fiscale: **81002030443**  
Denominazione: **COMUNE DI MONTEGIORGIO TESORERIA**

### Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA MATTEOTTI**  
Numero civico: **33**  
CAP: **63833**  
Comune: **MONTEGIORGIO**  
Provincia: **FM**  
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2021-04-26+02:00** (26 Aprile 2021 02:00:)  
Numero documento: **FATT.ELE/2021/388**  
Importo totale documento: **111.23**  
Causale: **Fattura per parere sanitario al piano regolatore Generale per realizzazione Residenza Sanitaria ssistenziale - Prot. 12087 del 01/03/2021 . COD.CIG. Z763131890**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **PARERE IGIENICO-SANITARIO Fattua in regime SplitPayment da riscuotere**  
Quantità: **1.00**  
Valore unitario: **91.17**  
Valore totale: **91.17**  
IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **91.17**  
Totale imposta: **20.06**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### **Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP15** (giroconto su conti di contabilità speciale)  
Data scadenza pagamento: **2021-05-26+02:00** (26 Maggio 2021 02:00:)  
Importo: **91.17**  
Codice IBAN: **IT36U0100003245330300306031**  
Codice ABI: **01000**  
Codice CAB: **03245**