

DENOMINAZIONE IMPRESA
Indirizzo – Cap – Città - Telefono – mail - PEC
CODICE FISCALE/P.IVA

FATT. NR. ___ DEL ___

ALL'AGENZIA DELL'AREA NOLANA S.C.P.A.
VIA TRIVICE D'OSSA, 28
80030 CAMPOSANO – NA
P.IVA 04525451219

RIFERIMENTO AFFIDAMENTO SERVIZI/FORNITURA (nr. contratto – nr. ordine)
CIG (eventuale)

Esempio forniture di beni:

DESCRIZIONE FORNITURE	Q.TA'	PREZZO UNITARIO	IMPORTO	IVA
		€	€	%
		€	€	%
TOTALE IMPONIBILE			€	
TOTALE FATTURA			€	
Scissione dei pagamenti - art. 17ter DPR 633/1972 Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erario			€	

Esempio prestazioni di servizi

DESCRIZIONE PRESTAZIONI	IMPORTO
	€
	€
TOTALE IMPONIBILE	€
TOTALE FATTURA	€
Scissione dei pagamenti - art. 17ter DPR 633/1972 Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erario	€

Esempio consulenza

DESCRIZIONE PRESTAZIONI	IMPORTO
	€
CASSA PREVIDENZA 4%	€
TOTALE IMPONIBILE	€
RITENUTA D'ACCONTO 20%	€
NETTO A PAGARE	€
Scissione dei pagamenti - art. 17ter DPR 633/1972 Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erario	€

TRACCIABILITÀ DEL PAGAMENTO	Ai sensi della Legge n. 136/2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari si dichiara che gli estremi identificativi del conto corrente dedicato al pagamento della presente fattura nell'ambito della commessa pubblica descritta sono i seguenti: BANCA: XXXXXXXXXX AGENZIA DI: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX IBAN: ITXX X XXXXX XXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
------------------------------------	---