

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**

Progressivo di invio: **AA185**

Formato Trasmissione: **FPA12**

Codice Amministrazione destinataria: **UFLI59**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03405180831**

Codice fiscale: **03405180831**

Denominazione: **Parafarmacia Crapio Srl**

Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Venezia 1**

CAP: **98035**

Comune: **Giardini Naxos**

Provincia: **ME**

Nazione: **IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **96012630834**

Denominazione: **Parco Archeologico Naxos Taormina**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Lungomare Schisò 147**

CAP: **98035**

Comune: **Giardini Naxos**

Provincia: **ME**

Nazione: **IT**

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2020-10-06** (06 Ottobre 2020)  
Numero documento: **23**  
Importo totale documento: **316.16**  
Causale: **Con determina n°89 del 03-06-2020 CIG:Z662D21F80**

## Dati relativi al trasporto

### Altri dati

Indirizzo di resa: **Via Lungomare Schisò 147**  
CAP indirizzo di resa: **98035**  
Comune di resa: **Giardini Naxos**  
Provincia di resa: **ME**  
Nazione di resa: **IT**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### *Nr. linea: 1*

#### **Codifica articolo**

Tipo: **MINSAN**  
Valore: **980434904**  
Descrizione bene/servizio: **ALCOGEL GEL IGIEN MANI 1L**  
Quantità: **7.00**  
Valore unitario: **16.88000000**  
Valore totale: **118.16000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### *Nr. linea: 2*

#### **Codifica articolo**

Tipo: **MINSAN**  
Valore: **980507002**  
Descrizione bene/servizio: **MASCHERINA CHIRURGICA 3VEL 50P**  
Quantità: **7.00**  
Valore unitario: **25.00000000**  
Valore totale: **175.00000000**

IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 3**

**Codifica articolo**

Tipo: **MINSAN**  
Valore: **980450860**  
Descrizione bene/servizio: **MASCHERINA CHIR 3STR**  
Quantità: **46.00**  
Valore unitario: **0.50000000**  
Valore totale: **23.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **316.16**  
Totale imposta: **0.00**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **Esenzione iva art 19 comma 1 DPR 633/ 72 -  
secondo decreto Rilancio del 19/ 05/2020 art 124**

**Dati relativi al pagamento**

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)  
Dettaglio pagamento  
Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2020-10-06** (06 Ottobre 2020)  
Importo: **316.16**  
Codice IBAN: **IT23N0538783900000002425193**