

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT09320520969**
Progressivo di invio: **19460**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFWW79**



Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT09320520969**
Codice fiscale: **09320520969**
Denominazione: **ATS Milano Citta Metropolitana**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Corso Italia 52**
CAP: **20122**
Comune: **Milano**
Provincia: **MI**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02236310518**
Codice Fiscale: **02236310518**
Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA SUD-EST**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA PIERO CALAMANDREI 173**
CAP: **52100**
Comune: **AREZZO**
Provincia: **AR**
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2026-07-02** (02 Luglio 2026)
Numero documento: **2496**
Importo totale documento: **179.37**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **188333**
Data ordine di acquisto: **2026-06-30** (30 Giugno 2026)
Codice commessa/convenzione: **#E0JTA2#**



Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **RIMBORSO PRODOTTI ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA FUORI
ASL**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **177.37**
Valore totale: **177.37**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **RIMBORSO VALORI BOLLATI Imposta di bollo assolta in modo virtuale
Autorizz Intendenza di Finanza n 4832 del 06051995**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **2.00**
Valore totale: **2.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N1** (escluse ex art.15)
Totale imponibile/importo: **179.37**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **Esclusa ex art.15**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP15** (giroconto su conti di contabilità speciale)
Decorrenza termini di pagamento: **2026-07-02** (02 Luglio 2026)
Data scadenza pagamento: **2026-08-01** (01 Agosto 2026)
Importo: **179.37**
Codice IBAN: **IT31L0100004306TU0000005807**
Codice ABI: **01000**
Codice CAB: **04306**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **[REDACTED]**
Formato: **pdf**
Descrizione: **FT 2496 [REDACTED]**