

**REGIONE TOSCANA**  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO**  
 Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

**DETERMINA DEL DIRIGENTE**

<b>Numero del provvedimento</b>	468
<b>Data del provvedimento</b>	28-02-2024
<b>Oggetto</b>	Richieste erogazione somme alla Regione Toscana
<b>Contenuto</b>	CONTRIBUTI REGIONALI EX DGRT 1482/23 DD 27002/23 RICHIESTA EROGAZIONE ALLA REGIONE TOSCANA DELLE SOMME ANTICIPATE DALL'AZIENDA

<b>Dipartimento</b>	DIPARTIMENTO AREA TECNICA
<b>Direttore Dipartimento</b>	LAMI SERGIO
<b>Struttura</b>	SOC GESTIONE INVESTIMENTI ZONA FIRENZE
<b>Direttore della Struttura</b>	BELLAGAMBI PIERLUIGI f.f.
<b>Responsabile del procedimento</b>	BELLAGAMBI PIERLUIGI

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Allegati Atto		
Allegato	N.Pagine allegato	Oggetto Allegato
Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° pag.	Oggetto
A	59	DOCUMENTAZIONE (SCHEDE MOD. EROG. E FATTURE)

## IL DIRIGENTE

**Vista** la Legge Regionale n. 84 del 28/12/2015 recante il *‘Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005’*;

**Vista** la Delibera n. 1720 del 24.11.2016 di approvazione dello Statuto Aziendale e le conseguenti delibere di conferimento degli incarichi dirigenziali delle strutture aziendali;

**Richiamate** la delibera n. 644 del 18.04.2019 *“Approvazione del sistema aziendale di deleghe e conseguente individuazione delle competenze nell’adozione di atti amministrativi ai dirigenti delle macro articolazione aziendali”* e la delibera n. 1348 del 26.09.2019 *“...Integrazione delle deleghe dirigenziali ed individuazione competenze nell’adozione degli atti nell’ambito del Dipartimento Area Tecnica...”* definiscono il sistema delle deleghe per il Dipartimento Area Tecnica e la Delibera n° 889 del 23/07/2020 *“Sistema aziendale di deleghe: revisione della casistica riportata nell’allegato “A” della Delibera D.G. n° 644/2019 citata”*;

**Dato atto** che con delibera n. 1909 del 09/12/2021 l’Ing. Sergio Lami è stato nominato Direttore del Dipartimento Area Tecnica e che con Delibera n. 1481 del 16/12/2022 tale incarico è stato prorogato con decorrenza dal 01/01/2023 per una durata di tre anni;

**Richiamata** la Delibera D.G. n. 585 del 05.05.2023 con la quale, a decorrere dal 01.05.2023, è stata assegnata all’Arch. Francesco Napolitano la Direzione dell’Area Manutenzione e Gestione Investimenti Firenze all’interno del Dipartimento Area Tecnica per una durata di tre anni e, contestualmente, gli è stato conferito l’incarico di durata quinquennale di Direzione della SOC Gestione Investimenti zona Firenze;

### Richiamati:

- la DGRT n° 1482 dell’11/12/2023 *“Impegno di spesa a favore delle Aziende e Enti del SSR di un contributo in conto capitale per il rinnovamento del patrimonio strumentale e strutturale della sanità toscana – Assegnazione anno 2023”*;
- Il DD n° 27002 del 13/12/2023 *“Assegnazione di contributi in conto capitale per investimenti agli Enti del Servizio Sanitario Regionale - Annualità 2023 - di cui all’art. 14 della L.R. 19/2019 e successiva rimodulazione delle risorse di cui all’art. 10 della L.R. 42 /2023”* dove nell’allegato “A” si evince che la quota assegnata all’Azienda USLTC per interventi di edilizia sanitaria è pari a complessivi Euro 6.662.426,00;
- la Delibera D.G. n° 223 del 23/02/2024 con la quale viene rimodulato il Piano Investimenti 2023-2025;

**Accertato** che per le finalità e gli obiettivi strategici indicati negli atti sopra richiamati sono stati individuati i seguenti interventi:

- FI 28 id a184 - *“Interventi riqualificazione edilizia territoriale Firenze – Riqualificazione Villa Il Sorriso ”* (cod. RT 10.TR01.885) – CUP ED19J200049900003 – CIG 8863626F8D – ZF63CCD1A3 – Z6A3D2F8C6
- FI DAT 02 – *“Gestione Patrimonio artistico aziendale”* – CUP D33D23001180007 – CIG: B082808AB3 - ” CIG: B081F35286 - CIG: B08203A9E6;
- FI 50 id a220 *“PO S.M.A. Lavori per allestimento spazi per TAC Centraggi per Radioterapia”* (cod. RT 10.EO01.886) - CUP D38I21000780005 – CIG 9822853AB8
- FI 115(C) – *“Installazione Grandi apparecchiature – PNRR – Firenze P.O. Mugello”* – CUP D81B22002090007 – CIG 9934473 A75
- FI 55 ID A147 *“Lavori di riqualificazione e ristrutturazione SS.OO. 1-2-3 conseguenti alla fornitura e posa in opera dell’angiografo permanente P.O. NOSGD – CUP E11B16000570005 – CIG 74020572AC*
- FI 30 *“San Salvi. Interventi attivati per ripristino dei danni causati dal nubifragio dell’1/08/2015. Lavori di restauro conservativo Padiglione 25”* – CUP E12C16000180005 – CIG 8131819D50;

**Dato atto** che per quanto riguarda l'intervento FI 50 id a220 "PO S.M.A. Lavori per allestimento spazi per TAC Centraggi per Radioterapia" occorre rimodulare l'intervento portando l'importo da Euro 79.300,00 ad Euro 79.326,13 (come da fattura allegata) utilizzando l'economia derivante dall'intervento FI 47BIS "Ristrutturazione distretto socio-sanitario Montedomini lato via Giovane Italia. Stralcio 2", dove si accerta l'economia per Euro 136.800,00;

**Vista** la documentazione predisposta per la richiesta di erogazione dei contributi regionali di cui alla DGRT 1482/23 DD 27002/23 per l'importo complessivo di Euro 1.238.275,90, costituita dalle fatture per corrispettivi lavori e spese tecniche come di seguito dettagliato:

- FI 28 id a184 - "Interventi riqualificazione edilizia territoriale Firenze - Riqualificazione Villa Il Sorriso apparecchio" (cod. RT 10.TR01.885) - CUP ED19J200049900003 - CIG 8863626F8D - ZF63CCD1A3 - Z6A3D2F8C6
- FI DAT 02 - "Gestione Patrimonio artistico aziendale" - CUP D33D23001180007 - CIG: B082808AB3 - " CIG: B081F35286 - CIG: B08203A9E6;
- FI 50 id a220 "PO S.M.A. Lavori per allestimento spazi per TAC Centraggi per Radioterapia" (cod. RT 10.EO01.886) - CUP D38I21000780005 - CIG 9822853AB8
- FI 115(C) - " Installazione Grandi apparecchiature - PNRR - Firenze P.O. Mugello" - CUP D81B22002090007 - CIG 9934473 A75;
- FI 55 ID A147 "Lavori di riqualificazione e ristrutturazione SS.OO. 1-2-3 conseguenti alla fornitura e posa in opera dell'angiografo permanente P.O. NOSGD - CUP E11B16000570005 - CIG 74020572AC
- FI 30 "San Salvi. Interventi attivati per ripristino dei danni causati dal nubifragio dell'1/08/2015. Lavori di restauro conservativo Padiglione 25" - CUP E12C16000180005 - CIG 8131819D50;

Allegato di lettera "A" parte integrante e sostanziale del presente atto

**Attestato** che tutti gli importi fatturati si riferiscono ai fondi utilizzati e contabilizzati nell'esercizio 2023, anche se fatturati nell'esercizio 2024;

**Dato atto** che occorre richiedere alla Regione Toscana il rimborso delle somme anticipate dalla AUSL Toscana Centro per l'esecuzione degli interventi sopraindicati;

**Ritenuto** opportuno, per motivi di urgenza, dichiarare la presente determina immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 42, comma quarto, della L.R.T. n. 40 del 24/02/2005 e ss.mm., stante il termine ultimo per la rendicontazione delle spese sostenute ai fini dell'erogazione del contributo assegnato fissato dalla RT al 28 febbraio 2024 (come da Decreto DD 27002/2023);

**Dato atto** che l'Ing. Pierluigi Bellagambi Direttore della SOC Manutenzione Immobili Firenze, in sostituzione dell'Architetto Francesco Napolitano assente dal servizio, nel proporre il presente atto ne attesta la legittimità e congruenza con le finalità istituzionali di questo Ente, stante l'istruttoria effettuata dal sottoscritto, che riveste anche il ruolo di Responsabile del presente procedimento

## DETERMINA

per le motivazioni espresse in narrativa, che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di inviare alla Regione Toscana - Settore Ricerca ed Investimenti in ambito sanitario, la documentazione predisposta per la richiesta di erogazione dei contributi regionali di cui alla DGRT n° DGRT 1482/23 DD 27002/23 per l'importo complessivo di Euro 1.238.275,90, costituita dalle fatture per corrispettivi lavori e spese tecniche come di seguito dettagliato:
  - FI 28 id a184 - "Interventi riqualificazione edilizia territoriale Firenze - Riqualificazione Villa Il Sorriso" (cod. RT 10.TR01.885) - CUP ED19J200049900003 - CIG 8863626F8D - ZF63CCD1A3 - Z6A3D2F8C6;

- FI DAT 02 – “Gestione Patrimonio artistico aziendale” – CUP D33D23001F80007 – CIG: B082808AB3 -” CIG: B081F35286 - CIG: B08203A9E6;
  - FI 50 id a220 “PO S.M.A. Lavori per allestimento spazi per TAC Centraggi per Radioterapia” (cod. RT 10.EO01.886) - CUP D38I21000780005 – CIG 9822853AB8
  - FI 115(C) – “ Installazione Grandi apparecchiature – PNRR – Firenze P.O. Mugello” – CUP D81B22002090007 – CIG 9934473 A75
  - FI 55 ID A147 “Lavori di riqualificazione e ristrutturazione SS.OO. 1-2-3 conseguenti alla fornitura e posa in opera dell'angiografo permanente P.O. NOSGD – CUP E11B16000570005 – CIG 74020572AC;
  - FI 30 “San Salvi. Interventi attivati per ripristino dei danni causati dal nubifragio dell'1/08/2015. Lavori di restauro conservativo Padiglione 25” – CUP E12C16000180005 – CIG 8131819D50 – Allegato di lettera A citato;
2. di dare atto che l'intervento FI 50 id a220 “PO S.M.A. Lavori per allestimento spazi per TAC Centraggi per Radioterapia” verrà rimodulato portando l'importo da Euro 79.300,00 ad Euro 79.326,13 (come da fattura allegata) e utilizzando l'economia derivante dall'intervento FI 47BIS “Ristrutturazione distretto socio-sanitario Montedomini lato via Giovane Italia. Stralcio 2” , dove si accerta l'economia per Euro 136.800,00;
  3. di dichiarare per motivi di urgenza, la presente determina immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 42, comma quarto, della L.R.T. n. 40 del 24/02/2005 e ss.mm., stante il termine ultimo per la rendicontazione delle spese sostenute ai fini dell'erogazione del contributo assegnato fissato dalla RT al 28 febbraio 2024 (come da Decreto DD 27002/2023);
  4. di pubblicare il presente atto ed i relativi allegati:
    - sull'albo on-line aziendale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R.T. n. 40 del 24/02/2005 e ss.mm.ii;
    - nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web di questa Azienda, sottosezione “Bandi di gara e contratti” ;
    - sul sistema informatizzato dell'Osservatorio dei Contratti Pubblici della Regione Toscana;
  5. di trasmettere la presente Determinazione al Collegio Sindacale a norma di quanto previsto dall'art. 42, comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii.

Il Direttore  
SOC Manutenzione Immobili Firenze  
(Ing. Pierluigi Bellagambi)

ALLEGATO A  
(Documento firmato conservato agli atti)

REGIONE  
TOSCANA



REGIONE TOSCANA  
Direzione Sanità, Welfare e coesione sociale  
Settore Ricerca e Investimenti in ambito sanitario

RICHIESTA EROGAZIONE  
MOD. EROG.

### 1. Dati generali

Azienda : USL TOSCANA CENTRO	
Intervento : INTERVENTI DI RIQUALIFICAZIONE EDILIZIA TERRITORIALI ZONA FIRENZE - LAVORI RIQUALIFICAZIONE VILLA IL SORRISO	
codice regionale 10.TR01.885	codice CUP D19J20004990003

### 2. Quadro economico

	TOTALE	STATO	REGIONE	AZIENDA	ALTRO
A Opere	692.690,50 €	- €	181.650,87 €	390.489,31 €	120.550,32 €
B Arredi e attrezzature	- €	- €	- €	- €	- €
C Spese tecniche	104.506,89 €	- €	33.277,22 €	66.237,67 €	4.992,00 €
D Oneri	140.155,77 €	- €	- €	115.698,09 €	24.457,68 €
E Altro	178.312,24 €	- €	- €	178.312,24 €	- €
<b>TOTALE INTERVENTO</b>	<b>1.115.665,40 €</b>	<b>- €</b>	<b>214.928,09 €</b>	<b>750.737,31 €</b>	<b>150.000,00 €</b>

### 3. Richiesta erogazione

	Importo finanziato	Importo già richiesto	Importo richiesta attuale	Importo residuo
A Opere	181.650,87 €	- €	100.288,01 €	81.362,86 €
B Arredi e attrezzature	- €	- €	- €	- €
C Spese tecniche	33.277,22 €	- €	15.377,39 €	17.899,83 €
D Oneri	- €	- €	- €	- €
E Altro	- €	- €	- €	- €
<b>TOTALE</b>	<b>214.928,09 €</b>	<b>- €</b>	<b>115.665,40 €</b>	<b>99.262,69 €</b>

In caso di progetti conclusi o in corso di realizzazione alla data di adozione della DGR 1540/2022 (27 dicembre), qualora si tratti di rendicontazione a saldo, l'Azienda o Ente del SSR beneficiario deve presentare un provvedimento aziendale di richiesta di erogazione con il quale deve altresì attestare l'avvenuta approvazione del collaudo tecnico-amministrativo o del certificato di regolare esecuzione. Nell'eventualità in cui queste ultime attestazioni non siano rilasciate, la Regione tratterrà un importo pari al 10% del contributo assegnato e rendicontato (ovvero l'intera quota residua se inferiore al 10%), che sarà svincolato solo a seguito della presentazione delle attestazioni mancanti.

Collaudo NO

Trattenuta 10%

Collaudo SI

Erogazione del SALDO richiesto

Data 26/02/2024

Il responsabile del procedimento  
Arch. Francesco Salmoiraghi



Ft. 132A

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01533080675**  
Progressivo di invio: **00635**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**  
Telefono del trasmittente: **0815760698**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05237211213**  
Codice fiscale: **05237211213**  
Denominazione: **DELTA IMPIANTI SRL**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA EUGENIO MONTALE**  
Numero civico: **3**  
CAP: **80016**  
Comune: **MARANODI NAPOLI**  
Provincia: **NA**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **NA**  
Numero di iscrizione: **741174**  
Capitale sociale: **95000.00**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

Telefono: **0815760698**  
Fax: **0815760467**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **06593810481**  
Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

**Dati della sede**

Indirizzo: **PIAZZA S. MARIA NUOVA 1**  
CAP: **50122**  
Comune: **FIRENZE**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

**Dati del terzo intermediario soggetto emittente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01533080675**  
Denominazione: **Alias Group S.r.l.**

**Soggetto emittente la fattura**

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

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: **2023-12-28** (28 Dicembre 2023)  
Numero documento: **132/A**  
Importo totale documento: **61288.08**  
Causale: **VENDITA**

**Dati dell'ordine di acquisto**

Identificativo ordine di acquisto: **M6-2023-195**  
Data ordine di acquisto: **2023-12-19** (19 Dicembre 2023)  
Codice Unitario Progetto (CUP): **D19J20004990003**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **8863626F8D**

**Dati relativi al trasporto****Altri dati**

Causale trasporto: **VENDITA**



Data e ora ritiro merce: **2023-12-28T11:30:00Z** (28 Dicembre  
2023 11:30:00)

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **INTERVENTO DI  
RIQUALIFICAZIONE**  
Quantità: **1.00000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **55716.44000000**  
Valore totale: **55716.44000000**  
IVA (%): **10.00**

**Nr. linea: 2**

Descrizione bene/servizio: **PROCESSO RIABILITAZIONE**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **10.00**

**Nr. linea: 3**

Descrizione bene/servizio: **INTENSIVA E RISTRUTTURAZIONE**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **10.00**

**Nr. linea: 4**

Descrizione bene/servizio: **DEL PRESIDIO ILSORRISO?**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **10.00**

**Nr. linea: 5**

Descrizione bene/servizio: **VIA SAN FELICE A EMA 13 FIRENZE**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **10.00**

**Nr. linea: 6**

Descrizione bene/servizio: **CDP N.4 RIQUALIFICAZIONE VILLA**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **10.00**

**Nr. linea: 7**

Descrizione bene/servizio: **IL SORRISO**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **10.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **10.00**  
Totale imponibile/importo: **55716.44**  
Totale imposta: **5571.64**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2023-12-31** (31 Dicembre 2023)  
Importo: **55716.44**  
Istituto finanziario: **INTESA SANPAOLO SPA**  
Codice IBAN: **IT46G0306903568100000002503**  
Codice ABI: **03069**  
Codice CAB: **03568**  
Codice BIC: **BCITITMM**

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

Ft. 151/EL

**FATTURA ELETTRONICA**

Versione FPA12

**Dati relativi alla trasmissione**

Identificativo del trasmittente: **IT02002750483**  
Progressivo di invio: **0000011271**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

**Dati del cedente / prestatore****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06205010488**  
Codice fiscale: **06205010488**  
Denominazione: **MONNO s.r.l.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

**Dati della sede**

Indirizzo: **Viale Antonio Gramsci n18**  
CAP: **50132**  
Comune: **Firenze**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

**Dati di iscrizione nel registro delle imprese**

Provincia Ufficio Registro Imprese: **FI**  
Numero di iscrizione: **609375**  
Capitale sociale: **10000.00**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

**Recapiti**

Telefono: **055414182**  
E-mail: **info@monnoserramenti.com**

**Dati del cessionario / committente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**  
Codice Fiscale: **06593810481**  
Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**  
**Dipartimento Area Tecnica - Azienda USL Toscana Centr**

**Dati della sede**

Indirizzo: **Piazza S. Maria Nuova, 1**  
CAP: **50122**  
Comune: **FIRENZE**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

**Dati del terzo intermediario soggetto emittente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02002750483**  
Codice Fiscale: **02002750483**  
Denominazione: **Genesys Informatica srl**

**Soggetto emittente la fattura**

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

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

Versione FPA12

**Dati generali del documento**

Tipologia documento: **TD24** (fattura differita - art.21 c.4 lett. a)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-01-17** (17 Gennaio 2024)  
Numero documento: **151/EL**  
Importo totale documento: **47759.34**  
Causale: **RIMESSA con rif. a NC n.150/EL del 17/01/2024 per  
ERRATA COMPILAZIONE FATTURA.**  
Art. 73 DPR 633/72: **SI**

**Dati dell'ordine di acquisto**

Identificativo ordine di acquisto: **M6216/2023**  
Codice Unitario Progetto (CUP): **D19J20004990003**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **ZF63CCD1A3**

**Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura****Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **Note al documento: PRESIDIO SANITARIO VILLA IL SORRISO - FIRENZE FORNITURA E POSA IN OPERA N. 31 PORTE LETTERA ACCETTAZIONE OFFERTA PROT. N. 71469 DEL 13/11/2023 RIF. DETERMINA DIR. AFFIDAMENTO N. 2430 DEL 02/11/2023 Tipo di Ordinazione: 220 - Ordinazione di acquisto Classificazione contabile della fornitura: 1A02020201 Contatto del Cliente: Referente MARISA SCHIAVO Ufficio M6-MANUTENZIONE STRAORD. FIRENZE Data scadenza Ordine: 2024-12-31 Codice Identificativo Gara: ZF63CCD1A3 Vostro ordine M6216/2023 CUP: D19J20004990003.**

Valore unitario: **0.00**

Valore totale: **0.00**

IVA (%): **22.00**

**Nr. linea: 2**

Descrizione bene/servizio: **Fornitura di N.31 porta/e (bene/i significativo/i) per interno Bertolotto con finitura Liscia in Laminato colore BANCO, vedi nostra offerta allegata del 29/06/2023. Completa/e di imbotte, guarnizioni di battuta, serratura magnetica per porte a battente e serratura con nottolino per porte scorrevoli, maniglie Ghidini mod.Shark . Di cui: n.1 1050x2460x160 a 2 ante a battente con sopra luce fisso; n.2 800x2150x170 a 1 anta a battente; n.1 850x2150x150 a 1 anta a battente; n.1 900x2150x170 a 1 anta a battente; n.1 850x2150x150 a 1 anta a battente; n.1 700x2160x230 a 1 anta a battente; n.1 1050x2150x150 a 2 ante a battente; n.1 800x2090x160 a 2 ante a battente con maniglione antipanico; n.1 750x2150x100 a 1 anta a battente; n.1 1100x2550x170 a 2 ante a battente con sopra luce fisso; n.1 750x2150x100 a 1 anta a battente; n.1 1100x2550x170 a 2 ante a battente con sopra luce fisso; n.1 700x2150x100 a 1 anta a battente; n.1 700x2300x170 a 1 anta a battente; n.1 1100x2100x300 a 2 ante a batten**

Quantità: **1.00**

Unità di misura: **n.**

Valore unitario: **39147.00**

Valore totale: **39147.00**

IVA (%): **22.00**

**Nr. linea: 3**

Descrizione bene/servizio: **DESTINAZIONE FORNITURA: USL Toscana Centro - Presidio Villa il Sorriso di Via S.Felice a Ema a Firenze - 50100 Firenze (FI)**

Valore unitario: **0.00**

Valore totale: **0.00**

IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **39147.00**  
Totale imposta: **8612.34**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **IVA 22% art.17ter DPR 633/72**

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Beneficiario del pagamento: **MONNO s.r.l.**  
Modalità: **MP05** (bonifico)  
Importo: **39147.00**  
Istituto finanziario: **INTESA SAN PAOLO**  
Codice IBAN: **IT29Y0306902903100000012329**  
Codice ABI: **03069**  
Codice CAB: **02903**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fatt. n.151-EL del 17-01-2024 (7029 - AZIENDA USL TOSCAN.pdf**  
Formato: **PDF**

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

F. 4/4

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**  
Progressivo di invio: **4/4**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00955050489**  
Codice fiscale: **00955050489**  
Denominazione: **RESTAURI ARTISTICI E MONUMENTALI  
F.MANNUCCI DI J.E F.MANNUCCI SNC**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA MANNELLI N. 3/R.**  
CAP: **50136**  
Comune: **FIRENZE**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **FI**  
Numero di iscrizione: **250837**  
Capitale sociale: **150.00**  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

E-mail: **ram.firenze@gmail.com**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**  
Codice Fiscale: **06593810481**  
Denominazione: **AZIENDA U.S.L. TOSCANA CENTRO**

### Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA SANTA MARIA NUOVA N. 1**

CAP: **50122**  
Comune: **FIRENZE**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **SM03473**  
Denominazione: **Passepartout S.p.A**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

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: **2024-02-16** (16 Febbraio 2024)  
Numero documento: **4/4**  
Importo totale documento: **6617.98**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **ORD.M6-2023-251**  
Data ordine di acquisto: **2023-12-31** (31 Dicembre 2023)  
Codice Unitario Progetto (CUP): **D19J20004990003**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z6A3D2F8C6**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea: 1*

### *Codifica articolo*

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **22**  
Descrizione bene/servizio: **IMPORTO LIQUIDAZIONE QUOTA  
PARTE LAVORI**



Quantità: **1.000000**  
 Valore unitario: **5424.570000**  
 Valore totale: **5424.57**  
 IVA (%): **22.00**

*Altri dati gestionali*

Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **LAVORI DI RESTAURO INFISSI FINESTRE E**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **PORTEFINESTRE LIGNEE ALL'INTERNO DI**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **VILLA IL SORRISO IN VIA SAN FELICE A**  
**EMA N. 15**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **A FIRENZE (FI) (DIFF. SU AUT. 2021 682**  
**SUB 9**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **FI 28 ID A184).**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **AFFIDAMENTO DIRETTO CON**  
**CONTRATTO, CONCLUSO**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **PER CORRISPONDENZA SECONDO L'USO**  
**DEL COMMERCIO,**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **STIPULATO CON NOTA DI ACCETTAZIONE**  
**OFFERTA**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **DEL 11/12/2023 PROT. N. 77737, A SEGUITO**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **DELL'AFFIDAMENTO DISPOSTO CON**  
**DETERMINAZIONE**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **DIRIGENZIALE N. 2679 DEL 04/12/2023**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA.**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **ORDINE NUMERO: M6-2023-251 DEL**  
**31/12/2023.**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **CODICE DITTA: 46049.**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **CODICE CIG: Z6A3D2F8C6.**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **CODICE CUP: D19J20004990003.**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFL7WY.**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **PREGASI EFFETTUARE IL PAGAMENTO**  
**DELLA**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **SUDETTA SOMMA MEDIANTE**  
**ACCREDITAMENTO**  
 Tipo dato: **NOTA**

Valore testo: **SUL C/C BANCARIO N. 000005449697**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ABI:02008 CAB:02850 CIN:V PAESE:IT**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **EUR:53 CODICE BIC SWIFT:UNCRITM1R03.**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **CODICE**  
**IBAN:IT53V0200802850000005449697**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **PRESSO UNICREDIT S.P.A. AGENZIA DI**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **FIRENZE BECCARIA, INTESTATO ALLA**  
**SOCIETA'**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **RESTAURI ARTISTICI E MONUMENTALI**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **FABIO MANNUCCI DI JACOPO E FILIPPO**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **MANNUCCI S.N.C. CON SEDE A FIRENZE**  
**(FI)**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **IN VIA MANNELLI N. 3/R..**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **FATTURA EMESSA AI SENSI DI QUANTO**  
**PREVISTO**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **DALL'ARTICOLO 17 TER DEL D.P.R. N.**  
**633/1972 -**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **SCISSIONE DEI PAGAMENTI.**

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

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **5424.57**  
Totale imposta: **1193.41**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

### **Dati relativi al pagamento**

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

#### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2024-03-16** (16 Marzo 2024)  
Importo: **5424.57**  
Istituto finanziario: **UNICREDIT SPA**  
Codice IBAN: **IT53V0200802850000005449697**  
Codice ABI: **02008**  
Codice CAB: **02850**  
Codice BIC: **UNCRITM1R03**

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02002750483**  
Progressivo di invio: **0000011271**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06205010488**  
Codice fiscale: **06205010488**  
Denominazione: **MONNO s.r.l.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Viale Antonio Gramsci n18**  
CAP: **50132**  
Comune: **Firenze**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **FI**  
Numero di iscrizione: **609375**  
Capitale sociale: **10000.00**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

Telefono: **055414182**  
E-mail: **info@monnoserramenti.com**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**  
Codice Fiscale: **06593810481**  
Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**  
**Dipartimento Area Tecnica - Azienda USL Toscana Centr**

**Dati della sede**

Indirizzo: **Piazza S. Maria Nuova, 1**  
CAP: **50122**  
Comune: **FIRENZE**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

**Dati del terzo intermediario soggetto emittente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02002750483**  
Codice Fiscale: **02002750483**  
Denominazione: **Genesys Informatica srl**

**Soggetto emittente la fattura**

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

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

Versione FPA12

**Dati generali del documento**

Tipologia documento: **TD24** (fattura differita - art.21 c.4 lett. a)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-01-17** (17 Gennaio 2024)  
Numero documento: **151/EL**  
Importo totale documento: **47759.34**  
Causale: **RIMESSA con rif. a NC n.150/EL del 17/01/2024 per  
ERRATA COMPILAZIONE FATTURA.**  
Art. 73 DPR 633/72: **SI**

**Dati dell'ordine di acquisto**

Identificativo ordine di acquisto: **M6216/2023**  
Codice Unitario Progetto (CUP): **D19J20004990003**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **ZF63CCD1A3**

**Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura****Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **Note al documento: PRESIDIO SANITARIO VILLA IL SORRISO - FIRENZE FORNITURA E POSA IN OPERA N. 31 PORTE LETTERA ACCETTAZIONE OFFERTA PROT. N. 71469 DEL 13/11/2023 RIF. DETERMINA DIR. AFFIDAMENTO N. 2430 DEL 02/11/2023 Tipo di Ordinanze: 220 - Ordinanze di acquisto Classificazione contabile della fornitura: 1A02020201 Contatto del Cliente: Referente MARISA SCHIAVO Ufficio M6-MANUTENZIONE STRAORD. FIRENZE Data scadenza Ordine: 2024-12-31 Codice Identificativo Gara: ZF63CCD1A3 Vostro ordine M6216/2023 CUP: D19J20004990003.**  
 Valore unitario: **0.00**  
 Valore totale: **0.00**  
 IVA (%): **22.00**

**Nr. linea: 2**

Descrizione bene/servizio: **Fornitura di N.31 porta/e (bene/i significativo/i) per interno Bertolotto con finitura Liscia in Laminato colore BANCO, vedi nostra offerta allegata del 29/06/2023. Completa/e di imbotte, guarnizioni di battuta, serratura magnetica per porte a battente e serratura con nottolino per porte scorrevoli, maniglie Ghidini mod.Shark . Di cui: n.1 1050x2460x160 a 2 ante a battente con sopra luce fisso; n.2 800x2150x170 a 1 anta a battente; n.1 850x2150x150 a 1 anta a battente; n.1 900x2150x170 a 1 anta a battente; n.1 850x2150x150 a 1 anta a battente; n.1 700x2160x230 a 1 anta a battente; n.1 1050x2150x150 a 2 ante a battente; n.1 800x2090x160 a 2 ante a battente con maniglione antipánico; n.1 750x2150x100 a 1 anta a battente; n.1 1100x2550x170 a 2 ante a battente con sopra luce fisso; n.1 750x2150x100 a 1 anta a battente; n.1 1100x2550x170 a 2 ante a battente con sopra luce fisso; n.1 700x2150x100 a 1 anta a battente; n.1 700x2300x170 a 1 anta a battente; n.1 1100x2100x300 a 2 ante a batten**  
 Quantità: **1.00**  
 Unità di misura: **n.**  
 Valore unitario: **39147.00**  
 Valore totale: **39147.00**  
 IVA (%): **22.00**

**Nr. linea: 3**

Descrizione bene/servizio: **DESTINAZIONE FORNITURA: USL Toscana Centro - Presidio Villa il Sorriso di Via S.Felice a Ema a Firenze - 50100 Firenze (FI)**  
 Valore unitario: **0.00**  
 Valore totale: **0.00**  
 IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **39147.00**  
Totale imposta: **8612.34**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **IVA 22% art.17ter DPR 633/72**

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Beneficiario del pagamento: **MONNO s.r.l.**  
Modalità: **MP05** (bonifico)  
Importo: **39147.00**  
Istituto finanziario: **INTESA SAN PAOLO**  
Codice IBAN: **IT29Y0306902903100000012329**  
Codice ABI: **03069**  
Codice CAB: **02903**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fatt. n.151-EL del 17-01-2024 (7029 - AZIENDA USL TOSCAN.pdf**  
Formato: **PDF**

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



## 1. Dati generali

Azienda : USL TOSCANA CENTRO	
Intervento : INTERVENTI DISINFESTAZIONE E RESTAURO IN VARI LOCALI PRESID OSPEDALIERI DELL'AZIENDA SANITARIA USL CENTRO	
codice regionale	codice CUP D33D23001180007

## 2. Quadro economico

	TOTALE	STATO	REGIONE	AZIENDA	ALTRO
A Opere	87.718,66 €	- €	87.718,66 €	- €	- €
B Arredi e attrezzature	- €	- €	- €	- €	- €
C Spese tecniche	- €	- €	- €	- €	- €
D Oneri	15.281,34 €	- €	15.281,34 €	- €	- €
E Altro	- €	- €	- €	- €	- €
<b>TOTALE INTERVENTO</b>	<b>103.000,00 €</b>	<b>- €</b>	<b>103.000,00 €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>

## 3. Richiesta erogazione

	Importo finanziato	Importo già richiesto	Importo richiesta attuale	Importo residuo
A Opere	87.718,66 €	- €	12.156,00 €	75.562,66 €
B Arredi e attrezzature	- €	- €	- €	- €
C Spese tecniche	- €	- €	- €	- €
D Oneri	15.281,34 €	- €	- €	15.281,34 €
E Altro	- €	- €	- €	- €
<b>TOTALE</b>	<b>103.000,00 €</b>	<b>- €</b>	<b>12.156,00 €</b>	<b>90.844,00 €</b>

In caso di progetti conclusi o in corso di realizzazione alla data di adozione della DGRT 1540/2022 (27 dicembre), qualora si tratti di rendicontazione a saldo, l'Azienda o Ente del SSR beneficiario deve presentare un provvedimento aziendale di richiesta di erogazione con il quale deve altresì attestare l'avvenuta approvazione del collaudo tecnico-amministrativo o del certificato di regolare esecuzione. Nell'eventualità in cui queste ultime attestazioni non siano rilasciate, la Regione tratterà un importo pari al 10% del contributo assegnato e rendicontato (ovvero l'intera quota residua se inferiore al 10%), che sarà svincolato solo a seguito della presentazione delle attestazioni mancanti.

Collaudo NO

Trattenuta 10%

Collaudo SI

Erogazione del SALDO richiesto

Data 26/02/2024

Il responsabile del procedimento

Arch. Silvio Marsicano





Ft. 4/PA

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT12281740154**  
Progressivo di invio: **1PCPJF**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**  
E-mail del trasmittente: **fatturapa@documi.it**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02310700519**  
Codice fiscale: **GLDGNN93P30D583E**  
Nome: **GIOVANNI**  
Cognome: **GUALDANI**  
Regime fiscale: **RF19** (Regime forfettario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA SPARTACO LAVAGNINI 100**  
CAP: **52027**  
Comune: **San Giovanni Valdarno**  
Provincia: **AR**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **AR**  
Numero di iscrizione: **AR177208**  
Capitale sociale: **0.00**  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

E-mail: **giovanni.gualdani@yahoo.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**  
Codice Fiscale: **06593810481**  
Denominazione: **Azienda Unita' Sanitaria Locale Toscana  
Centro**

**Dati della sede**

Indirizzo: **Piazza Santa Maria Nuova, 1**  
CAP: **50121**  
Comune: **Firenze**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

**Dati del terzo intermediario soggetto emittente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01713750931**  
Denominazione: **RDV Network s.r.l.**

**Soggetto emittente la fattura**

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

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

Versione FPA12

**Dati generali del documento**

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-02-27** (27 Febbraio 2024)  
Numero documento: **4/PA**  
Importo totale documento: **2602.00**  
Causale: **LIQUIDAZIONE A SALDO INCARICO RESTAURO  
MANUFATTI LIGNEI PO SMN - CHIESA S. EGIDIO - RIF. DAT  
02**

**Bollo**

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

**Dati dell'ordine di acquisto**

Identificativo ordine di acquisto: **M6-2023-256 220**  
Data ordine di acquisto: **2023-12-31** (31 Dicembre 2023)  
Numero linea ordine di acquisto: **Ufficio M6**

Codice Unitario Progetto (CUP): **D33D23001180007**

Codice Identificativo Gara (CIG): **B08203A9E6**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea: 1*

### *Codifica articolo*

Tipo: **Codice articolo**

Valore: **1**

Descrizione bene/servizio: **Restauro di Beni culturali**

Quantità: **1.00**

Unità di misura: **PZ**

Valore unitario: **2600.00**

Valore totale: **2600.00**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

*Nr. linea: 2*

### *Codifica articolo*

Tipo: **Codice articolo**

Valore: **2**

Descrizione bene/servizio: **Marca da bollo**

Quantità: **1.00**

Unità di misura: **PZ**

Valore unitario: **2.00**

Valore totale: **2.00**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Totale imponibile/importo: **2602.00**

Totale imposta: **0.00**

Riferimento normativo: **Contribuenti forfetari - L.190 del 23/12/2014**

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2024-02-27** (27 Febbraio 2024)

Importo: **2602.00**

Istituto finanziario: **Unicredit**

Codice IBAN: **IT27R0200871602000420915798**

Codice BIC: **UNCRITM150D**

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

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT12281740154**  
Progressivo di invio: **1PBSAG**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**  
E-mail del trasmittente: **fatturapa@documi.it**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02310700519**  
Codice fiscale: **GLDGNN93P30D583E**  
Nome: **GIOVANNI**  
Cognome: **GUALDANI**  
Regime fiscale: **RF19** (Regime forfettario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA SPARTACO LAVAGNINI 100**  
CAP: **52027**  
Comune: **San Giovanni Valdarno**  
Provincia: **AR**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **AR**  
Numero di iscrizione: **AR177208**  
Capitale sociale: **0.00**  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

E-mail: **giovanni.gualdani@yahoo.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**  
Codice Fiscale: **06593810481**  
Denominazione: **Azienda Unita' Sanitaria Locale Toscana**  
**Centro**

**Dati della sede**

Indirizzo: **Piazza Santa Maria Nuova, 1**  
CAP: **50121**  
Comune: **Firenze**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

**Dati del terzo intermediario soggetto emittente**

**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01713750931**  
Denominazione: **RDV Network s.r.l.**

**Soggetto emittente la fattura**

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

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

Versione FPA12

**Dati generali del documento**

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-02-26** (26 Febbraio 2024)  
Numero documento: **2/PA**  
Importo totale documento: **4977.00**  
Causale: **LIQUIDAZIONE A SALDO INCARICO PER  
DISINFESTAZIONE SPEZIERIA P.O. SERRISTORI - RIF. DAT  
02**

**Bollo**

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

**Dati dell'ordine di acquisto**

Identificativo ordine di acquisto: **M6-2023-255 220**  
Data ordine di acquisto: **2023-12-31** (31 Dicembre 2023)  
Numero linea ordine di acquisto: **Ufficio M6**

Codice Unitario Progetto (CUP): **D33D23001180007**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **B081F35286**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea: 1*

### *Codifica articolo*

Tipo: **Codice articolo**  
Valore: **1**  
Descrizione bene/servizio: **Restauro di Beni culturali**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **PZ**  
Valore unitario: **4975.00**  
Valore totale: **4975.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

*Nr. linea: 2*

### *Codifica articolo*

Tipo: **Codice articolo**  
Valore: **2**  
Descrizione bene/servizio: **Marca da bollo**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **PZ**  
Valore unitario: **2.00**  
Valore totale: **2.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N2.2** (non soggette - altri casi)  
Totale imponibile/importo: **4977.00**  
Totale imposta: **0.00**  
Riferimento normativo: **Contribuenti forfetari - L.190 del 23/12/2014**

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2024-02-26** (26 Febbraio 2024)  
Importo: **4977.00**  
Istituto finanziario: **Unicredit**  
Codice IBAN: **IT27R0200871602000420915798**  
Codice BIC: **UNCRITM150D**

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



F. IPA 2024

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **ITFRTGLI86B61D575Z**  
Progressivo di invio: **46**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06860600482**  
Codice fiscale: **FRTGLI86B61D575Z**  
Denominazione: **GIULIA FRATICELLI**  
Regime fiscale: **RF19** (Regime forfettario)

### Dati della sede

Indirizzo: **via Gramsci, 309**  
Numero civico: **309**  
CAP: **50019**  
Comune: **Sesto Fiorentino**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**  
Denominazione: **Azienda USL Toscana Centro**

### Dati della sede

Indirizzo: **Piazza S. Maria Nuova**  
Numero civico: **1**  
CAP: **50122**  
Comune: **FIRENZE**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-02-26** (26 Febbraio 2024)  
Numero documento: **1PA/2024**  
Importo totale documento: **4577.00**

### Bollo

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

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **M6-2023-254**  
Data ordine di acquisto: **2023-12-31** (31 Dicembre 2023)  
Codice Unitario Progetto (CUP): **D33D23001180007**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **B082808AB3**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea: 1*

Descrizione bene/servizio: **RESTAURO BENI DEL PATRIMONIO  
ARTISTICO-CULTURALE**  
Valore unitario: **4577.00**  
Valore totale: **4577.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N2.2** (non soggette - altri casi)  
Totale imponibile/importo: **4577.00**  
Totale imposta: **0.00**

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Beneficiario del pagamento: **Giulia Fraticelli**

Modalità: **MP05** (bonifico)

Decorrenza termini di pagamento: **2024-02-26** (26 Febbraio 2024)

Termini di pagamento (in giorni): **60**

Importo: **4577.00**

Istituto finanziario: **BPER**

Codice IBAN: **IT47Q0538715500000003507277**

Codice BIC: **BPMOIT22XXX**

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



## 1. Dati generali

Azienda : USL TOSCANA CENTRO	
Intervento : Lavori per allestimento spazi per TAC Centraggi per Radioterapia	
codice regionale 10.EO01.886	codice CUP D38I21000780005

## 2. Quadro economico

	TOTALE	STATO	REGIONE	AZIENDA	ALTRO
A Opere	390.128,54 €	- €	65.021,42 €	325.107,12 €	- €
B Arredi e attrezzature	8.000,00 €	- €	- €	8.000,00 €	- €
C Spese tecniche	21.500,00 €	- €	- €	21.500,00 €	- €
D Oneri	93.367,48 €	- €	14.304,71 €	79.062,77 €	- €
E Altro	112.030,11 €	- €	- €	112.030,11 €	- €
<b>TOTALE INTERVENTO</b>	<b>625.026,13 €</b>	<b>- €</b>	<b>79.326,13 €</b>	<b>545.700,00 €</b>	<b>- €</b>

## 3. Richiesta erogazione

	Importo finanziato	Importo già richiesto	Importo richiesta attuale	Importo residuo
A Opere	65.021,42 €	- €	65.021,42 €	- €
B Arredi e attrezzature	- €	- €	- €	- €
C Spese tecniche	- €	- €	- €	- €
D Oneri	14.304,71 €	- €	14.304,71 €	- €
E Altro	- €	- €	- €	- €
<b>TOTALE</b>	<b>79.326,13 €</b>	<b>- €</b>	<b>79.326,13 €</b>	<b>- €</b>

In caso di progetti conclusi o in corso di realizzazione alla data di adozione della DGRT 1540/2022 (27 dicembre), qualora si tratti di rendicontazione a saldo, l'Azienda o Ente del SSR beneficiario deve presentare un provvedimento aziendale di richiesta di erogazione con il quale deve altresì attestare l'avvenuta approvazione del collaudo tecnico-amministrativo o del certificato di regolare esecuzione. Nell'eventualità in cui queste ultime attestazioni non siano rilasciate, la Regione tratterà un importo pari al 10% del contributo assegnato e rendicontato (ovvero l'intera quota residua se inferiore al 10%), che sarà svincolato solo a seguito della presentazione delle attestazioni mancanti.

Collaudo NO

Collaudo SI

Trattenuta 10%

Erogazione del SALDO richiesto

Data 26/02/2024

Il responsabile del procedimento

Arch. Silvio Marsicano



F+ 270

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05006900962**  
Progressivo di invio: **yjjrzjiny**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03036170482**  
Codice fiscale: **03036170482**  
Denominazione: **C.B.F. EDILIMPIANTI DI FIBBI FABIO & C.  
S.N.C.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **LOC. PIANI DELLA RUGGINOSA**  
Numero civico: **230/C4**  
CAP: **50066**  
Comune: **REGGELLO**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**  
Codice Fiscale: **06593810481**  
Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

### Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA S. MARIA NUOVA**  
Numero civico: **1**  
CAP: **50122**  
Comune: **FIRENZE**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05006000482**  
Denominazione: **Centro Contabile & c. srl**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

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

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01 (fattura)**  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2023-11-28** (28 Novembre 2023)  
Numero documento: **270**  
Importo totale documento: **79326.13**

## Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **10**  
Identificativo ordine di acquisto: **M6-2023-179**  
Data ordine di acquisto: **2023-11-16** (16 Novembre 2023)  
Codice Unitario Progetto (CUP): **D38I21000780005**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **9822853AB8**

## Dati del contratto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **20**  
Identificativo contratto: **57871**  
Data contratto: **2023-09-13** (13 Settembre 2023)

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea: 10*

Descrizione bene/servizio: **FATTURA RELATIVA ALLA  
LIQUIDAZIONE ANTICIPAZIONE LAVORI - PER  
INSTALLAZIONE N. 1 TOMOGRAFO COMPIUTERRIZZATO**

**P.O. S.M. ANNUNZIATA BAGNO A RIPOLI (FI) - CONTRATTO  
PROT 57871 DEL 13/09/2023**  
Quantità: **1.00000000**  
Unità di misura: **N**  
Valore unitario: **65021.42000000**  
Valore totale: **65021.42000000**  
IVA (%): **22.00**

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

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **65021.42**  
Totale imposta: **14304.71**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

### **Dati relativi al pagamento**

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

#### ***Dettaglio pagamento***

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Decorrenza termini di pagamento: **2023-11-28** (28  
Novembre 2023)  
Data scadenza pagamento: **2023-11-28** (28 Novembre  
2023)  
Importo: **65021.42**  
Codice IBAN: **IT91R0200805463000041189936**

### **Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato:  
**STAMPA\_DOC\_APLMLNLQOQV0000007997.PDF**  
Formato: **PDF**  
Descrizione: **FA 270 AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

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





## 1. Dati generali

Azienda : USL TOSCANA CENTRO	
Intervento : Installazione grandi apparecchiature - PNRR - FIRENZE PO MUGELLO	
codice regionale P.I. 115C	codice CUP D81B22002090007

## 2. Quadro economico

	TOTALE	STATO	REGIONE	AZIENDA	ALTRO
A Opere	100.000,00 €	- €	100.000,00 €	- €	- €
B Arredi e attrezzature	- €	- €		- €	- €
C Spese tecniche	- €	- €		- €	- €
D Oneri	22.000,00 €	- €	22.000,00 €	- €	- €
E Altro	- €	- €		- €	- €
<b>TOTALE INTERVENTO</b>	<b>122.000,00 €</b>	<b>- €</b>	<b>122.000,00 €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>

## 3. Richiesta erogazione

	Importo finanziato	Importo già richiesto	Importo richiesta attuale	Importo residuo
A Opere	100.000,00 €	- €	36.298,96 €	63.701,04 €
B Arredi e attrezzature	- €	- €	- €	- €
C Spese tecniche	- €	- €	- €	- €
D Oneri	22.000,00 €	- €	7.985,77 €	14.014,23 €
E Altro	- €	- €	- €	- €
<b>TOTALE</b>	<b>122.000,00 €</b>	<b>- €</b>	<b>44.284,73 €</b>	<b>77.715,27 €</b>

In caso di progetti conclusi o in corso di realizzazione alla data di adozione della DGRT 1540/2022 (27 dicembre), qualora si tratti di rendicontazione a saldo, l'Azienda o Ente del SSR beneficiario deve presentare un provvedimento aziendale di richiesta di erogazione con il quale deve altresì attestare l'avvenuta approvazione del collaudo tecnico-amministrativo o del certificato di regolare esecuzione. Nell'eventualità in cui queste ultime attestazioni non siano rilasciate, la Regione tratterà un importo pari al 10% del contributo assegnato e rendicontato (ovvero l'intera quota residua se inferiore al 10%), che sarà svincolato solo a seguito della presentazione delle attestazioni mancanti.

Collaudo NO

Collaudo SI

Trattenuta 10%

Erogazione del SALDO richiesto

Data 26/02/2024

Il responsabile del procedimento

Arch. Silvio Marsicano



F4. 2/PA

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT07031780484**  
Progressivo di invio: **9733662**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**  
Telefono del trasmittente: **0571998033**  
E-mail del trasmittente: **assistenza@varhub.it**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00487690489**  
Codice fiscale: **00487690489**  
Denominazione: **BORGHINI E CINOTTI S.R.L.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Via G. B. Vico , 57/A**  
CAP: **50053**  
Comune: **Empoli**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **FI**  
Numero di iscrizione: **239021**  
Capitale sociale: **90000.00**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

Telefono: **057192611**  
Fax: **0571922108**  
E-mail: **paola@borghiniecinotti.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**  
Codice Fiscale: **06593810481**

Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

**Dati della sede**

Indirizzo: **PIAZZA SANTA MARIA NUOVA, 1**  
CAP: **50122**  
Comune: **FIRENZE**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

**Dati generali del documento**

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-01-12** (12 Gennaio 2024)  
Numero documento: **2/PA**  
Importo totale documento: **44284.73**

**Dati dell'ordine di acquisto**

Identificativo ordine di acquisto: **M6-2023-207**  
Data ordine di acquisto: **2023-12-31** (31 Dicembre 2023)  
Codice commessa/convenzione: **#UFL7WY#**  
Codice Unitario Progetto (CUP): **D81B22002090007**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **9934473A75**

**Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**

*Nr. linea:* **1**

Descrizione bene/servizio: **LIQUIDAZIONE SAL 1 - LAVORI DI  
MANUTENZIONE SALA RADIOGRAFICA NUOVO OSPEDALE  
BORGO S.LORENZO - FI115C - PI 2023-2025**  
Quantità: **1.00**  
Valore unitario: **36298.96**  
Valore totale: **36298.96**  
IVA (%): **22.00**

**Nr. linea: 2**

Descrizione bene/servizio: **Ordine n. M6-2023-207 del  
31.12.2023 CIG 9934473A75 CUP D81B22002090007 NETTO A  
PAGARE Euro 36.298,96**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **22.00**

**Nr. linea: 3**

Descrizione bene/servizio: **Iva versata dal committente ai sensi  
dell art.17-ter D.P.R. 633/72 Scissione dei pagamenti ai sensi  
degli artt.23 e 24 del D.P.R. 633/72**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **22.00**

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

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **36298.96**  
Totale imposta: **7985.77**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **ALIQUOTA 22% EX ART.17 TER. DPR  
633/1972**

**Dati relativi al pagamento**

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

**Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2024-03-30** (30 Marzo 2024)  
Importo: **36298.96**  
Istituto finanziario: **BANCA CAMBIANO 1884 SPA**  
Codice IBAN: **IT28T0842537831000030271399**

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



## 1. Dati generali

Azienda: USL TOSCANA CENTRO	
Intervento: Lavori riqualif. e ristrutturaz. SSOO 1-2-3 conseguenti alla fornitura e posa in opera dell'angiografo permanente PO NOSGDD	
codice regionale 10.EO01.888	codice CUP E11B16000570005

## 2. Quadro economico

	TOTALE	STATO	REGIONE	AZIENDA	ALTRO
A Opere	2.086.212,20 €	- €	727.272,73 €	1.358.939,47 €	- €
B Arredi e attrezzature	- €	- €	- €	- €	- €
C Spese tecniche	351.131,44 €	- €		351.131,44 €	- €
D Oneri	292.238,16 €	- €	72.727,27 €	219.510,89 €	- €
E Altro	414.113,72 €	- €	- €	414.113,72 €	- €
<b>TOTALE INTERVENTO</b>	<b>3.143.695,52 €</b>	<b>- €</b>	<b>800.000,00 €</b>	<b>2.343.695,52 €</b>	<b>- €</b>

## 3. Richiesta erogazione

	Importo finanziato	Importo già richiesto	Importo richiesta attuale	Importo residuo
A Opere	727.272,73 €	- €	727.272,73 €	- €
B Arredi e attrezzature	- €	- €	- €	- €
C Spese tecniche		- €		- €
D Oneri	72.727,27 €	- €	72.727,27 €	- €
E Altro	- €	- €	- €	- €
<b>TOTALE</b>	<b>800.000,00 €</b>	<b>- €</b>	<b>800.000,00 €</b>	<b>- €</b>

In caso di progetti conclusi o in corso di realizzazione alla data di adozione della DGRT 1540/2022 (27 dicembre), qualora si tratti di rendicontazione a saldo, l'Azienda o Ente del SSR beneficiario deve presentare un provvedimento aziendale di richiesta di erogazione con il quale deve altresì attestare l'avvenuta approvazione del collaudo tecnico-amministrativo o del certificato di regolare esecuzione. Nell'eventualità in cui queste ultime attestazioni non siano rilasciate, la Regione tratterrà un importo pari al 10% del contributo assegnato e rendicontato (ovvero l'intera quota residua se inferiore al 10%), che sarà vincolato solo a seguito della presentazione delle attestazioni mancanti.

Collaudo NO

Collaudo SI

Trattenuta 10%

Erogazione del SALDO richiesto

Data 26/02/2024

Il responsabile del procedimento

Arch. Francesco Napolitano



**FATTURA ELETTRONICA**

Ft. 10883/2023

Versione FPA12

**Dati relativi alla trasmissione**

Identificativo del trasmittente: **IT05141260652**  
Progressivo di invio: **KA50047042**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**  
E-mail del trasmittente: **ae-helpdesk@aedera.it**

**Dati del cedente / prestatore****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01468160393**  
Codice fiscale: **01468160393**  
Denominazione: **AR.CO. LAVORI S.C.C.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

**Dati della sede**

Indirizzo: **Via Argirocastro, 15**  
CAP: **48122**  
Comune: **RAVENNA**  
Provincia: **RA**  
Nazione: **IT**

**Recapiti**

Telefono: **0544/453853**  
E-mail: **arcolavori@arcolavori.com**

**Riferimento amministrativo**

Riferimento: **1101P0S336**

**Dati del cessionario / committente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**  
Codice Fiscale: **06593810481**  
Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

**Dati della sede**

Indirizzo: **Piazza S. Maria Nuova, 1**  
CAP: **50122**  
Comune: **FIRENZE**



Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2023-12-14** (14 Dicembre 2023)  
Numero documento: **10883/2023/D**  
Importo totale documento: **617762.20**  
Causale: **MANUTENZIONE PADIGLIONE VESPUCCI P.O. SAN GIOVANNI DI DIO TORRE GALLI (FI)**  
Causale: **SAL FINALE**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **M6-2023-185**  
Data ordine di acquisto: **2023-12-11** (11 Dicembre 2023)  
Codice commessa/convenzione: **#DN2EW1#**  
Codice Unitario Progetto (CUP): **E11B16000570005**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **74020572AC**

## Stato avanzamento lavori

Numero fase avanzamento: **5**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea:* **1**

Descrizione bene/servizio: **RISTRUTTURAZIONE E MANUTENZIONE STRAORDINARIA DI PORZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO PADIGLIONE AMERIGO VESPUCCI (SALE OPERATORIE 1,2,3) PER CREAZIONE SALA IBRIDA MULTIDISCIPLINARE, DI UNA SALA DI OSSERVAZIONE POSTOPERATORIA (PACU) E MANTENIMENTO SALA OPERATORIA, ACCESSORIE ALLA FORNITURA E POSA IN OPERA DI UN SISTEMA ANGIOGRAFICO DIGITALE E FORNITURE COMPLEMENTARI, INCLUSO IL SERVIZIO DI MANUTENZIONE, PRESSO IL P.O. NUOVO SAN GIOVANNI DI DIO - TORRE GALLI (FI) DELL'AZIENDA USL TOSCANA**

**CENTRO. R.T.I. TRUMPF MED ITALIA S.r.l. (Mandataria) /  
AR.CO. LAVORI Soc. Coop. (Mandante) Contratto stipulato in  
data 21.02.2019, registrato con Repertorio n. 75 del  
21.02.2019 Codice Ditta: 25819  
Valore unitario: 561602.00  
Valore totale: 561602.00  
IVA (%): 10.00**

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

Aliquota IVA (%): **10.00**  
Totale imponibile/importo: **561602.00**  
Totale imposta: **56160.20**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **10% ART. 17-TER DPR 633/72**

### **Dati relativi al pagamento**

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

#### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2024-02-29** (29 Febbraio 2024)  
Importo: **561602.00**  
Codice IBAN: **IT29T0103013102000001456262**

### **Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: **1468160393\_43236.pdf**

Nome dell'allegato: **ORDINE.pdf**

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

Ft. 11661/2023

**FATTURA ELETTRONICA**

Versione FPA12

**Dati relativi alla trasmissione**

Identificativo del trasmittente: **IT05141260652**  
Progressivo di invio: **KA50047775**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**  
E-mail del trasmittente: **ae-helpdesk@aedera.it**

**Dati del cedente / prestatore****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01468160393**  
Codice fiscale: **01468160393**  
Denominazione: **AR.CO. LAVORI S.C.C.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

**Dati della sede**

Indirizzo: **Via Argirocastro, 15**  
CAP: **48122**  
Comune: **RAVENNA**  
Provincia: **RA**  
Nazione: **IT**

**Recapiti**

Telefono: **0544/453853**  
E-mail: **arcolavori@arcolavori.com**

**Riferimento amministrativo**

Riferimento: **1101P0S336**

**Dati del cessionario / committente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**  
Codice Fiscale: **06593810481**  
Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

**Dati della sede**

Indirizzo: **Piazza S. Maria Nuova, 1**  
CAP: **50122**  
Comune: **FIRENZE**

Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2023-12-31** (31 Dicembre 2023)  
Numero documento: **11661/2023/D**  
Importo totale documento: **182237.80**  
Causale: **MANUTENZIONE PADIGLIONE VESPUCCI P.O. SAN GIOVANNI DI DIO TORRE GALLI (FI)**  
Causale: **CDP N. 1 STRAORDINARIO - DL AIUTI PARTE PRIMA (DIFF SU AUT 2017.100310 S. 4 - AUT 2019.827) PI 2023-2025 RIGA FI 47 IDA A147 LAVORI DI REALIZZAZIONE SALA IBRIDA E INSTALLAZIONE ANGIOGRAFO PO TORREGALL**  
Causale: **I**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **M6-2023-196**  
Data ordine di acquisto: **2023-12-28** (28 Dicembre 2023)  
Codice commessa/convenzione: **#DN2EW1#**  
Codice Unitario Progetto (CUP): **E11B16000570005**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **74020572AC**

## Stato avanzamento lavori

Numero fase avanzamento: **6**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea: 1*

Descrizione bene/servizio: **RISTRUTTURAZIONE E MANUTENZIONE STRAORDINARIA DI PORZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO PADIGLIONE AMERIGO VESPUCCI (SALE OPERATORIE 1,2,3) PER CREAZIONE SALA IBRIDA MULTIDISCIPLINARE, DI UNA SALA DI OSSERVAZIONE POSTOPERATORIA (PACU) E MANTENIMENTO SALA**

**OPERATORIA, ACCESSORIE ALLA FORNITURA E POSA IN  
OPERA DI UN SISTEMA ANGIOGRAFICO DIGITALE E  
FORNITURE COMPLEMENTARI, INCLUSO IL SERVIZIO DI  
MANUTENZIONE, PRESSO IL P.O. NUOVO SAN GIOVANNI DI  
DIO - TORRE GALLI (FI) DELL'AZIENDA USL TOSCANA  
CENTRO. R.T.I. TRUMPF MED ITALIA S.r.l. (Mandataria) /  
AR.CO. LAVORI Soc. Coop. (Mandante) Contratto stipulato in  
data 21.02.2019, registrato con Repertorio n. 75 del  
21.02.2019 Codice Ditta: 25819  
Valore unitario: 165670.73  
Valore totale: 165670.73  
IVA (%): 10.00**

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

Aliquota IVA (%): **10.00**  
Totale imponibile/importo: **165670.73**  
Totale imposta: **16567.07**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **10% ART. 17-TER DPR 633/72**

### **Dati relativi al pagamento**

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

#### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2024-02-29** (29 Febbraio 2024)  
Importo: **165670.73**  
Codice IBAN: **IT29T0103013102000001456262**

### **Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: **1468160393\_44018.pdf**

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



## 1. Dati generali

Azienda : USL TOSCANA CENTRO	
Intervento : LAVORI DI RESTAURO CONSERVATIVO E MIGLIORAMENTO STRUTTURALE DEL PADIGLIONE 25 DI SAN SALVI	
codice regionale 10.TR06.2235	codice CUP E12C16000180005

## 2. Quadro economico

	TOTALE	STATO	REGIONE	AZIENDA	ALTRO
A Opere	1.009.154,03 €	- €	191.818,18 €	- €	817.335,85 €
B Arredi e attrezzature	- €	- €	- €	- €	- €
C Spese tecniche	86.617,85 €	- €	- €	- €	86.617,85 €
D Oneri	146.697,00 €	- €	19.181,82 €	- €	127.515,18 €
E Altro	284.131,12 €	- €	- €	- €	284.131,12 €
<b>TOTALE INTERVENTO</b>	<b>1.526.600,00 €</b>	<b>- €</b>	<b>211.000,00 €</b>		<b>1.315.600,00 €</b>

## 3. Richiesta erogazione

	Importo finanziato	Importo già richiesto	Importo richiesta attuale	Importo residuo
A Opere	191.818,18 €	- €	169.857,86 €	21.960,32 €
B Arredi e attrezzature	- €	- €	- €	- €
C Spese tecniche	- €	- €	- €	- €
D Oneri	19.181,82 €	- €	16.985,78 €	2.196,04 €
E Altro	- €	- €	- €	- €
<b>TOTALE</b>	<b>211.000,00 €</b>	<b>- €</b>	<b>186.843,64 €</b>	<b>24.156,36 €</b>

In caso di progetti conclusi o in corso di realizzazione alla data di adozione della DGRT 1540/2022 (27 dicembre), qualora si tratti di rendicontazione a saldo, l'Azienda o Ente del SSR beneficiario deve presentare un provvedimento aziendale di richiesta di erogazione con il quale deve altresì attestare l'avvenuta approvazione del collaudo tecnico-amministrativo o del certificato di regolare esecuzione. Nell'eventualità in cui queste ultime attestazioni non siano rilasciate, la Regione tratterà un importo pari al 10% del contributo assegnato e rendicontato (ovvero l'intera quota residua se inferiore al 10%), che sarà svincolato solo a seguito della presentazione delle attestazioni mancanti.

Collaudo NO

Trattenuta 10%

Collaudo SI

Erogazione del SALDO richiesto

Data 26/02/2024

Il responsabile del procedimento

Arch. Francesco Salmoiraghi



F. 30/2024

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05006900962**  
Progressivo di invio: **bmjrucxfh**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03036170482**  
Codice fiscale: **03036170482**  
Denominazione: **C.B.F. EDILIMPIANTI DI FIBBI FABIO & C.  
S.N.C.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **LOC. PIANI DELLA RUGGINOSA**  
Numero civico: **230/C4**  
CAP: **50066**  
Comune: **REGGELLO**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**  
Codice Fiscale: **06593810481**  
Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

### Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA S. MARIA NUOVA**  
Numero civico: **1**  
CAP: **50122**  
Comune: **FIRENZE**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**



## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05006000482**

Denominazione: **Centro Contabile & c. srl**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

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

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01 (fattura)**

Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2024-02-08** (08 Febbraio 2024)

Numero documento: **30**

Importo totale documento: **21769.91**

## Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **10**

Identificativo ordine di acquisto: **M6-2023-248**

Data ordine di acquisto: **2023-12-31** (31 Dicembre 2023)

Codice Unitario Progetto (CUP): **E12C16000180005**

Codice Identificativo Gara (CIG): **8131819D50**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea:* **10**

Descrizione bene/servizio: **LIQUIDAZIONE QUOTA PARTE ATI  
CERTIFICATO DI PAGAMENTO 6BIS LAVORI DI RESTAURO -  
E RISANAMENTO CONSERVATIVO, ABBATTIMENTO  
BARRIERE ARCHITETTONICHE ED ADEGUAMENTO  
ANTINCENDIO ED. 25 SAN SALVI - DECRETO AIUTI ART. 26  
DL. 50/2022**

Quantità: **1.00000000**

Unità di misura: **N**

Valore unitario: **19790.83000000**

Valore totale: **19790.83000000**  
IVA (%): **10.00**

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

Aliquota IVA (%): **10.00**  
Totale imponibile/importo: **19790.83**  
Totale imposta: **1979.08**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

### **Dati relativi al pagamento**

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

#### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Decorrenza termini di pagamento: **2024-02-08** (08 Febbraio 2024)  
Data scadenza pagamento: **2024-02-08** (08 Febbraio 2024)  
Importo: **19790.83**  
Codice IBAN: **IT91R0200805463000041189936**

### **Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato:  
**STAMPA\_DOC\_APLNLQOQV000008447.PDF**  
Formato: **PDF**  
Descrizione: **FA 30 AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

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

F. 4/3 | 2024

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**  
Progressivo di invio: **4/3**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00955050489**  
Codice fiscale: **00955050489**  
Denominazione: **RESTAURI ARTISTICI E MONUMENTALI  
F.MANNUCCI DI J.E F.MANNUCCI SNC**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA MANNELLI N. 3/R.**  
CAP: **50136**  
Comune: **FIRENZE**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **FI**  
Numero di iscrizione: **250837**  
Capitale sociale: **150.00**  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

E-mail: **ram.firenze@gmail.com**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**  
Codice Fiscale: **06593810481**  
Denominazione: **AZIENDA U.S.L. TOSCANA CENTRO**

### Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA SANTA MARIA NUOVA N. 1**

CAP: **50122**  
Comune: **FIRENZE**  
Provincia: **FI**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **SM03473**  
Denominazione: **Passepartout S.p.A**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

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: **2024-02-09** (09 Febbraio 2024)  
Numero documento: **4/3**  
Importo totale documento: **165073.73**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **ORD.M6-2023-247**  
Data ordine di acquisto: **2023-12-31** (31 Dicembre 2023)  
Codice Unitario Progetto (CUP): **E12C16000180005**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **8131819D50**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea:* **1**

### *Codifica articolo*

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **10**  
Descrizione bene/servizio: **IMPORTO QUOTA MANDATARIA  
CERTIFICATO DI PAGAMENTO N. 6 BIS**

Quantità: **1.000000**  
Valore unitario: **150067.030000**  
Valore totale: **150067.03**  
IVA (%): **10.00**

*Altri dati gestionali*

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **RELATIVO AL DECRETO AIUTI ARTICOLO 26 D.L. 50/2022.**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **LAVORI DI RESTAURO E RISANAMENTO CONSERVATIVO,**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ED ADEGUAMENTO ANTINCENDIO EDIFICIO N. 25**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **PRESIDIO DI SAN SALVI IN FIRENZE (FI).**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **CONTRATTO DI APPALTO IN A.T.I.**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **IN DATA 29/06/2020 REPERTORIO N. 413**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **DEL 15/07/2020 REGISTRATO AL N. 1507/20.**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **QUOTA PARTE ATI ASSOCIATA MANDATARIA.**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ORDINE NUMERO: M6-2023-247 DEL 31/12/2023.**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **CODICE DITTA: 46049.**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **CODICE CIG: 8131819D50.**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **CODICE CUP: E12C16000180005.**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFL7WY.**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **IMPONIBILE SOGGETTO AD APPLICAZIONE I.V.A.**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **CON ALIQUOTA RIDOTTA AL 10% PER INTERVENTI**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **DI RESTAURO E RISANAMENTO CONSERVATIVO**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **DI CUI ALL'ARTICOLO 31, COMMA 1, LETTERA "C"**

Tipo dato: **NOTA**

Valore testo: **DELLA LEGGE 05/08/1978 N. 457 ED  
 ALL'ARTICOLO 3,**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **COMMA 1, LETTERA "C" DEL D.P.R. N.  
 380/2001**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **AI SENSI DEL N. 127-QUATERDECIES,  
 TABELLA A,**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **PARTE 3^, DEL D.P.R. 26/10/1972 N. 633.**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **PREGASI EFFETTUARE IL PAGAMENTO  
 DELLA**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **SUDDETTA SOMMA MEDIANTE  
 ACCREDITAMENTO**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **SUL C/C BANCARIO N. 000005449697**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **ABI:02008 CAB:02850 CIN:V PAESE:IT**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **EUR:53 CODICE BIC SWIFT:UNCRITM1R03.**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **CODICE**  
**IBAN:IT53V0200802850000005449697**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **PRESSO UNICREDIT S.P.A. AGENZIA DI**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **FIRENZE BECCARIA, INTESTATO ALLA  
 SOCIETA'**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **RESTAURI ARTISTICI E MONUMENTALI**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **FABIO MANNUCCI DI JACOPO E FILIPPO**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **MANNUCCI S.N.C. CON SEDE A FIRENZE  
 (FI)**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **IN VIA MANNELLI N. 3/R..**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **FATTURA EMESSA AI SENSI DI QUANTO  
 PREVISTO**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **DALL'ARTICOLO 17 TER DEL D.P.R. N.  
 633/1972 -**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **SCISSIONE DEI PAGAMENTI.**

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

Aliquota IVA (%): **10.00**  
 Totale imponibile/importo: **150067.03**  
 Totale imposta: **15006.70**  
 Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2024-03-09** (09 Marzo 2024)  
Importo: **150067.03**  
Istituto finanziario: **UNICREDIT SPA**  
Codice IBAN: **IT53V0200802850000005449697**  
Codice ABI: **02008**  
Codice CAB: **02850**  
Codice BIC: **UNCRITM1R03**

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