

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

DETERMINA DEL DIRIGENTE

Numero del provvedimento	2346
Data del provvedimento	30-09-2021
Oggetto	Richieste erogazione somme alla Regione Toscana
Contenuto	CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE DI CUI ALLA DGRT 1272/2014 E DGRT 334/2015 . RICHIESTA ALLA REGIONE TOSCANA DI RIMBORSO CONTRIBUTI.

Dipartimento	DIPARTIMENTO AREA TECNICA
Direttore Dipartimento	BRINTAZZOLI MARCO
Struttura	SOS GESTIONE INVESTIMENTI OSPEDALI FIRENZE
Direttore della Struttura	MEUCCI LUCA a.i.
Responsabile del procedimento	MEUCCI LUCA

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

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° pag.	Oggetto
A	57	DOCUMENTAZIONE PER EROGAZIONE

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 le delibere 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...*” che definiscono delle deleghe per il Dipartimento Area Tecnica;

Dato atto che con delibera n. 1064 del 19/07/2019 il Dott. Marco Brintazzoli è stato nominato Direttore del Dipartimento Area Tecnica;

Preso atto che ai sensi dell’art. 5 della L. 241/90 l’Ing. Luca Meucci, Direttore a.i. della S.O.S Gestione Investimenti ospedali Zona Firenze è Responsabile del procedimento in argomento;

Richiamate:

- la DGRT n. 1272 del 22.12.2014 avente ad oggetto: “ L.R. 77/2013 – Piano degli Investimenti 2014 – 2015 – Assegnazione risorse agli Enti del Servizio Sanitario Regionale” relativamente all’annualità 2014;
- la DGRT n. 565 del 07.07.2014 avente ad oggetto: “Criteri e modalità di erogazione dei finanziamenti regionali finalizzati ai piani degli investimenti delle Aziende Sanitarie e degli altri enti del servizio sanitario regionale”;
- la DGRT n. 334 del 23.03.2015 avente ad oggetto: “D.G.R. 1272/334. Piano Investimenti 2014 – 2015. Seconda individuazione di interventi beneficiari del finanziamento regionale”;
- la D.G.R.T. n. 722 del 19.07.2016 con la quale è stata disposta la revoca dei finanziamenti regionali in conto capitale, sostituiti con autorizzazione a contrarre mutuo e il successivo Decreto Dirigenziale attuativo n. 1977 del 23.02.2017 con il quale sono stati rimodulati i contributi residui e attuata la revoca;

Dato che i seguenti interventi sono indicati negli elenchi allegato di lettera “A” delle DGRT 1272/2014 e 334/2015 tra i beneficiari del finanziamento regionale in argomento:

- Riconversione IOT (cod. RT 10.EO01.905)
- P.O. Santa Maria Annunziata lavori per installazione angiografo (cod. RT 10.EO01.1299)
- P.O. Santa Maria Annunziata Riqualficazione accreditamento reparto radiologia per installazione nuova risonanza (cod. RT 10.EO01.1111)
- Riorganizzazione funzionale P.O. Serristori (cod. RT 10.EO05.1310)
- Adeguamento statico del P.O. Borgo San Lorenzo (cod. RT 10.EO06.1869)
- Riorganizzazione funzionale P.O. San Giovanni di Dio Torregalli (cod. RT 10.EO01.888)
- Manutenzione Straordinaria e adeguamenti normativi (cod. RT 10.MS01.1310)

Richiamate le Delibere D.G. n. 597 del 29.12.2015 e n. 459 del 31.03.2016 con le quali, in base alla procedura disposta dalla Regione Toscana con la DGRT 565/2014, era stata inviata alla Regione Toscana – settore ricerca ed investimenti in ambito sanitario la documentazione necessaria per l’erogazione dei contributi per gli interventi sopra elencati;

Dato atto che la Regione Toscana – settore ricerca ed investimenti in ambito sanitario ha richiesto una integrazione della documentazione inviata;

Vista la documentazione predisposta per la richiesta di erogazione dei contributi regionali di cui alle DGRT n. 1272/2014 e 334/2015, rimodulati con il Decreto Dirigenziale n. 1977/2017 attuativo della DGRT n. 722/2016, per l'importo complessivo di Euro **7.915.271,84** costituita dalle liquidazioni e fatture per corrispettivi lavori, spese tecniche e fornitura di arredi, come di seguito dettagliato:

- FI 43 - (cod. RT 10.EO01.905) - Riconversione IOT Euro **5.845.823,84**
- FI 07- (cod. RT 10.EO01.1299) - P.O. Santa Maria Annunziata lavori per installazione angiografo Euro **981.752,25**
- FI 27 - (cod. RT 10.EO01.1111) - P.O. Santa Maria Annunziata Riqualficazione accreditamento reparto radiologia per installazione nuova risonanza Euro **460.601,80**
- FI 40 - (cod. RT 10.EO06.1869) - Adeguamento statico del P.O. Borgo San Lorenzo Euro **60.226,39**
- FI 55 (cod. RT 10.EO01.888) Riorganizzazione funzionale P.O. San Giovanni di Dio Torregalli Euro **62.708,76**
- FI 45 - (cod. RT 10.MS01.1310) - Manutenzione Straordinaria e adeguamenti normativi Euro **193.536,38**
- FI 45 - (cod. RT 10.MS01.1310) - Manutenzione Straordinaria e adeguamenti normativi Euro **310.623,22** (nuova richiesta)

Allegato di lettera A parte integrante e sostanziale del presente atto

Dato atto che il sottoscritto ing. Luca Meucci, Direttore a.i. della S.O.S. Gestione investimenti Ospedali Firenze 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 Procedimento;

Vista la sottoscrizione dell'atto da parte del Direttore del Dipartimento Area Tecnica Dr. Marco Brintazzoli;

Su proposta del Direttore della S.O.S. Gestione investimenti Ospedali Firenze Ing. Luca Meucci

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo f.f., del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali;

Ritenuto opportuno, per motivi di urgenza, dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 42, comma quarto, della L.R.T. n.40 del 24/02/2005 e ss.mm.ii., stante la necessità di procedere quanto prima all'avvio della procedura di affidamento di cui trattasi;

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, documentazione predisposta per la richiesta di erogazione dei contributi regionali di cui alle DGRT n. 1272/2014 e 334/2015, rimodulati con il Decreto Dirigenziale n. 1977/2017 attuativo della DGRT n. 722/201617, per l'importo complessivo di Euro **7.915.271,84** costituita dalle liquidazioni e fatture per corrispettivi lavori, spese tecniche e fornitura di arredi, come di seguito dettagliato:
 - FI 43 - (cod. RT 10.EO01.905) - Riconversione IOT Euro **5.845.823,84**
 - FI 07- (cod. RT 10.EO01.1299) - P.O. Santa Maria Annunziata lavori per installazione angiografo Euro **981.752,25**

- FI 27 - (cod. RT 10.EO01.1111) - P.O. Santa Maria Annunziata Riqualificazione accreditamento reparto radiologia per installazione nuova risonanza Euro **460.601,80**
- FI 40 - (cod. RT 10.EO06.1869) - Adeguamento statico del P.O. Borgo San Lorenzo Euro **60.226,39**
- FI 55 (cod. RT 10.EO01.888) Riorganizzazione funzionale P.O. San Giovanni di Dio Torregalli Euro **62.708,76**
- FI 45 - (cod. RT 10.MS01.1310) - Manutenzione Straordinaria e adeguamenti normativi Euro **193.536,38**
- FI 45 - (cod. RT 10.MS01.1310) - Manutenzione Straordinaria e adeguamenti normativi Euro **310.623,22** (nuova richiesta)

Allegato di lettera A parte integrante e sostanziale del presente atto

2. di dichiarare, il presente immediatamente eseguibile in quanto è necessario provvedere con urgenza alla sua attuazione ai sensi dell'art. 42, comma quarto, della L.R.T. n. 40 del 24/02/2005 e ss.mm.ii.;
3. di trasmettere la presente deliberazione al Collegio Sindacale a norma di quanto previsto dall'art. 42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii..
4. di pubblicare sull'albo on line ai sensi dell'art. 42, comma 2 della L.R.T. n. 40 del 24/02/2005 e ss.mm.ii.

Il Direttore
SOC Gestione Investimenti Zona Firenze
(Ing. Luca Meucci)


 RICHIESTA EROGAZIONE
 MOD. EROG.

 Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
 Finanza Contabilità Controllo Investimenti

1. DATI GENERALI

Azienda UsI Toscana Centro	
I.O.T. Riqualificazione 1° stralcio Art. 20	
Codice Regionale 10.EO01.905	CUP: E13B0900023005

2. QUADRO ECONOMICO

		TOTALE	STATO ART. 20	(STATO INRCA)	REGIONE (L.R. 65/2010)	REGIONE (DGR 334/2015)	AZIENDA
A	Opere	€ 16.122.923,47	€ 4.842.256,09	€ 3.778.179,24	€ 1.526.017,95	€ 5.284.800,00	€ 691.670,19
B	Arredi attrezzaure	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
C	Spese Tecniche	€ 3.031.106,31	€ 826.435,26	€ 615.843,22	€ 36.940,50	€ 10.800,00	€ 1.541.087,33
D	Oneri	€ 2.385.683,15	€ 740.708,91	€ 512.318,08	€ 152.601,80	€ 531.383,04	€ 448.671,32
E	Altro	€ 745.968,61	€ 304.539,43	€ -	€ -	€ 18.840,80	€ 422.588,38
	Fondo accantonamento	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	TOTALE INTERVENTO	€ 22.285.681,54	€ 6.713.939,69	€ 4.906.340,54	€ 1.715.560,25	€ 5.845.823,84	€ 3.104.017,22

3. RICHIESTA EROGAZIONE

	Importo finanziato RT - DGR 334/2015 ANNUALITA' 2014	importo già richiesto	importo richiesta attuale	importo residuo
A	Opere € 5.284.800,00	€ -	€ 5.284.800,00	€ -
B	Arredi attrezzaure € -	€ -	€ -	€ -
C	Spese Tecniche € 10.800,00	€ -	€ 10.800,00	€ -
D	Oneri € 531.383,04	€ -	€ 531.383,04	€ -
E	Altro € 18.840,80	€ -	€ 18.840,80	€ -
	TOTALE € 5.845.823,84	€ -	€ 5.845.823,84	€ -

DATA 22/09/2021

Il Responsabile del Procedimento


 AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
 S.O.S. Gestione Investimenti Ospedali
 Firenze
 Direttore
 Ing. Luca Meucci

ROSSIPRODI ASSOCIATI s.r.l.

Prof. Arch. Fabrizio Rossi Prodi
Arch. Marco Zucconi
Arch. Simone P. G. Abbado
Arch. Emiliano Romagnoli

Azienda Sanitaria 10 di Firenze
Sede legale: Piazza S. Maria Nuova n. 1
50122 - Firenze
Domicilio fiscale: viale Michelangelo 41
50122 - Firenze
**UFFICIO DI PROTOCOLLO Via di San Salvi,
12 - 50135 FIRENZE**

P.IVA /CF. 04612810483

Firenze 09 Marzo 2015

FATTURA N. 15

Codice Ditta (26461)

Vs Ordine n. : CC – 81 del 31/12/2014

Provvedimento DELIB. DIRETTORE GENERALE GEST. UNIF - Nro: 2013 – 940 del 16/12/2013

CIG: Z2A10DC0E9

CUP: E13B0900230005

Autorizzazione 2014 – 436 – 2 del 17/09/2014

Ordine n. CC – 81 del 31/12/2014

Oggetto: Ricoverione dell'Istituto Ortopedico Toscano – P.O. Palagi in Centro di Riabilitazione Specialistica Polifunzionale – **PRATICA ACCATAMENTO IMMOBILI IOT –SCHEDA 151 REGIONE 38 – CESPITE 2**

	Euro
Onorario e spese euro	€ 10.800,00
Contributo integrativo CNPAIA 4%	432,00
Imponibile	11.232,00
IVA 22%*	2.471,04
TOTALE DA LIQUIDARE	13.703,04

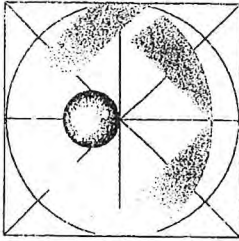
***in regime di scissione dei pagamenti ex Art. 17 Ter DPR 633/72**

Collegamento bancario:

ROSSIPRODI ASSOCIATI s.r.l.

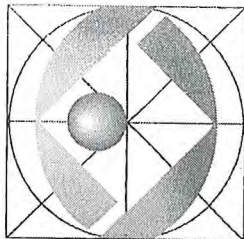
Banca CR Firenze – Gruppo Intesasanpaolo

IBAN IT 95 R061 6002 8951 0000 0017 157



Via Curtatone, 4 - 00185 Roma
Tel. 06-44703520 r.a. - Fax 06-44702703 - E-mail: e.ciotola@eciotolaspa.it

U.M.	Quantità	Descrizione	Prezzo Unit.	Importo
		LAVORI DI RICONVERSIONE DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO TOSCANO IN CENTRO DI RIABILITAZIONE SPECIALISTICA POLIFUNZIONALE - FIRENZE S.A.L. N° 8 ACCONTI - OPERE APPALTATE Ordine n. CC-140 DEL 31/12/2013 CODICE DITTA 20653 CIG. 25296236EE CUP E13B0900023005 I.V.A. AD ESIGIBILITA' DIFFERITA A NORMA ART. 313 D.LGS 02.09.1997 <i>cf. 110</i> <i>41050-02</i> <i>0133121</i> (Applicazione aliquota IVA 10% ai sensi dell'art. 127 quaterdecies - Tabella A D.P.R. 633 del 26.10.72) Si prega di voler effettuare il pagamento a mezzo bonifico bancario accreditando il c/c n° 000500031743 che intrattene presso la UNICREDIT BANKIMPRESE - Filiale Roma Trevi cod. 7396 IBAN: IT 03 L 02008 05364 000500031743		
Totale Importi		Totale IVA	10%	Totale Fattura
€ 1.750.700,00		€ 175.070,00		€ 1.925.770,00



EUGENIO CIOTOLA S.p.A.
IMPIANTI TECNOLOGICI

Via Curtatone, 4 - 00185 Roma
Tel. 06-44703520 r.a. - Fax 06-44702703 - E-mail: e.ciotola@eciotalaspa.it

Fattura N°		Del		Cod. Cliente	
418/14		01/08/2014			
Vs. Ordine					
N.	Del	N.	Del		
Pagamento					
Bonifico bancario accreditando il c/c n° 000500031743 che intratteniamo presso la UNICREDIT BANKIMPRESE - Filiale Roma Trevi - cod. 7396 - IBAN: IT 03 L 02008 05364 000500031743				P.IVA/C.F. 04612810483	
U.M.	Quantità	Descrizione		Prezzo Unit.	Imponibile
		LAVORI DI RICONVERSIONE DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO TOSCANO IN CENTRO DI RIABILITAZIONE SPECIALISTICA POLIFUNZIONALE - FIRENZE S.A.L. N° 9 ACCONTI - OPERE APPALTATE Ordine n. CC-38 DEL 29.07.2014 CODICE DITTA 20653 CODICE ORDINE: 50067844 CIG: 25296236EE CUP: E13B0900023005 24.11 0162062 0133121 "I.V.A. AD ESIGIBILITA' DIFFERITA A NORMA ART: 313 D.LGS 02.09.1997" (Applicazione aliquota IVA 10% ai sensi dell'art. 127 quaterdecies Tabella "A" D.P.R. 633 del 26.10.72)			€ 3.534.100,00
Totale Imponibile		Totale I.V.A. 10%		Totale Fattura	
€ 3.534.100,00		€ 353.410,00		€ 3.887.510,00	

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
Piazza Santa Maria Nuova 1
Firenze

Alla **Regione Toscana**
Direzione Diritti di
Cittadinanza e Coesione Sociale
*Settore Contabilità Controllo e
Investimenti*
Via T. Alderotti 26/n
50139 – Firenze

Oggetto richiesta : Rimborso somme relative a quote “Incentivi per funzioni tecniche” ex art. 113 D. Lgs 50/2016 – ATTESTAZIONE PAGAMENTI. (DGRT 334/2015 – 1272/2014)

Con la presente si attesta che sono state corrisposte al personale dipendente le quote di cui all'oggetto alla voce “Quota Fondo ex art. 113 D. Lgs. 50/2016” suddivisa per gli interventi e nella misura come sotto specificato:

- CODICE RT 10.EO01.905 - RIQUALIFICAZIONE IOT EURO 18.840,80

L'importo richiesto con la presente si riscontra nel dettaglio delle schede allegate.

**IL RESPONSABILE SOC
GESTIONE INVESTIMENTI FIRENZE
ING. LUCA MEUCCI**



Firenze, 23/09/2021



RICHIESTA EROGAZIONE
MOD. EROG.

Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Finanza Contabilità Controllo Investimenti

1. DATI GENERALI

Azienda: USL TOSCANA CENTRO	
Intervento: Ristrutturazione Reparto sub intensiva p. 2° P.O. SMA - Stralcio 1 Angiografo	
Codice Regionale 10.TE02.1299	CUP: E33B09000140005

2. QUADRO ECONOMICO

	TOTALE	STATO	REGIONE (DGRT 802/08 - annualità 2009)	REGIONE (DGRT 1272/2014)	AZIENDA	
A	Opere	€ 1.107.786,73	€ 0,00	€ 12.887,46	€ 875.825,39	€ 219.073,88
B	Arredi attrezzature	€ 180.382,05	€ 0,00	€ 165.344,73	€ 0,00	€ 15.037,32
C	Spese Tecniche	€ 18.458,36	€ 0,00	€ 512,73	€ 0,00	€ 17.945,63
D	Oneri	€ 179.184,67	€ 0,00	€ 33.068,95	€ 97.223,07	€ 48.892,65
E	Altro	€ 67.938,19	€ 0,00	€ 12.219,72	€ 8.703,79	€ 47.014,68
TOTALE INTERVENTO		€ 1.553.750,00	€ 0,00	€ 224.033,59	€ 981.752,25	€ 347.964,16

3. RICHIESTA EROGAZIONE

ex DGR 334/2015
annualità 2014

importo già
richiesto

importo richiesta
attuale

importo
residuo

A	Opere	€ 875.825,39
B	Arredi attrezzaure	€ 0,00
C	Spese Tecniche	€ 0,00
D	Oneri	€ 97.223,07
E	Altro	€ 8.703,79
TOTALE		€ 981.752,25

€ 0,00	€ 875.825,39	€ 0,00
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
€ 0,00	€ 97.223,07	€ 0,00
€ 0,00	€ 8.703,79	€ 0,00
€ 0,00	€ 981.752,25	€ 0,00

DATA 22/09/2021

Il Responsabile del Procedimento

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
S.O.S. Gestione Investimenti Ospedali
Firenze
Direttore
Ing. Luca Meucci

SPETT.

AZIENDA U.S.L. 10 di FIRENZE

ARCO Lavori Soc. Coop. Cons. – SEDE: Via Argirocastro, 15 – 48122 Ravenna
 Tel. +39 0544 453853 - Fax +39 0544 450337 - email: arcolavori@arcolavori.com
 IVA IT 01468160393 - C.F. e Reg. Impr.: 01468160393
 Registro Albo Cooperative: A124237 - R.E.A. n. 161568/RA

**Via di San Salvi, 12
 50135 FIRENZE**

F1

TIPO DOCUMENTO	NUMERO	SEZ	DATA	VALUTA	COD.CLIENTE	P.IVA/C.FISCALE	PAG
Attivazione Lavori	3/2013	3 B	31/01/2013	30/04/2013	000330	04612810483	1/1
INVIAMENTO				BANCA			
ADDEBITO UNIFICATO BANCARIO 90 GG D.F.				BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA FIL. 2 RAVENNA			
MODALITÀ DI PAGAMENTO				IBAN			
ad esigibilità differita				IT29T0103013102000001456262			

CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IVA
5721 - LF	OSPEDALE SANTA MARIA ANNUNZIATA, INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA PER L'INSTALLAZIONE DI DUE ANGIOGRAFI E LA REALIZZAZIONE DI UN REPARTO DI TERAPIA SUB-INTENSIVA AL II° PIANO ALA OVEST II° LOTTO. Contratto del 03/04/2012 REP. N. 411 CIG: 4909609184 CUP: E33B09000140005 RELAZIONE SUL CONTO FINALE e CERTIFICATO DI REGOLARE ESECUZIONE del 03.10.2012 Ordine numero: CC-10178 del 31/12/2012 Codice Ditta: 25819 imponibile fattura Sal	393,00	21

DATA SCAD	IMPORTO	DESCRIZIONE IVA	%	IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
10/04/2013	393,00	Aliquota al 21%	21,00	393,00	82,53	393,00
						TOTALE IMPOSTA 82,53
						TOTALE FATTURA EUR 475,53



163643

SPETT.

AZIENDA U.S.L. 10 di FIRENZE

ARCO Lavori Soc. Coop. Cons. – SEDE: Via Argirocastro, 15 – 48122 Ravenna
 Tel. +39 0544 453853 - Fax +39 0544 450337 - email: arcolavori@arcolavori.com
 IVA IT 01468160393 - C.F. e Reg. Impr.: 01468160393
 Registro Albo Cooperative: A124237 - R.E.A. n. 161568/RA

**Via di San Salvi, 12
 50135 FIRENZE**

FI

TIPO DOCUMENTO	NUMERO	SEZ	DATA	VALUTA	COD.CLIENTE	P.IVA/C.FISCALE	PAG
Fattura Lavori	22/2013	3 B	31/03/2013	30/06/2013	000330	04612810483	1/1

PAGAMENTO RIBAMBENTE BANCARIO 90 GG D.F.	BANCA BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA FIL. 2 RAVENNA
MODALITÀ Pagamento ad esigibilità differita	IBAN IT29T0103013102000001456262

CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IV
021 - LF	OSPEDALE SANTA MARIA ANNUNZIATA, INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA PER L'INSTALLAZIONE DI DUE ANGIOGRAFI E LA REALIZZAZIONE DI UN REPARTO DI TERAPIA SUB-INTENSIVA AL II° PIANO ALA OVEST II° LOTTO. Contratto del 03/04/2012 REP. N. 411 CIG: 4909609184 CUP: E33B09000140005 CERTIFICATO DI PAGAMENTO N. 2 del 19.03.2013 Ordine numero: CC-18 del 25/03/2013 Codice Ditta: 25819 imponibile fattura Sal	660.400,00	10

DATA SCAD	IMPORTO	DESCRIZIONE IVA	%	IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
10/06/2013	660.400,00	Aliquota al 10%	10,00	660.400,00	66.040,00	660.400,00
						TOTALE IMPOSTA 66.040,00
						TOTALE FATTURA EUR 726.440,00

ANNOTAZIONI
IVA AD ESIGIBILITA' DIFFERITA DPR 633/72 ART. 6 COMMA 5
IVA AGEVOLATA 10% DPR 633/72 TABELLA A PARTE III



175913

SPEZZ.

AZIENDA U.S.L. 10 di FIRENZE

ARCO Lavori Soc. Coop. Cons. – SEDE: Via Argirocastro, 15 – 48122 Ravenna
 Tel. +39 0544 453853 - Fax +39 0544 450337 - email: arcolavori@arcolavori.com
 IVA IT 01468160393 - C.F. e Reg. Impr.: 01468160393
 Riv. Albo Cooperative: A124237 - R.E.A. n. 161568/RA

**Via di San Salvi, 12
 50135 FIRENZE**

FI

TIPO DOCUMENTO	NUMERO	SEZ	DATA	VALUTA	COD.CLIENTE	P.IVA/C.FISCALE	PAG
Fattura Lavori	42/2013	3 B	31/07/2013	31/10/2013	000330	04612810483	1/1
INVIAMENTO				BANCA			
MONIFICIO BANCARIO 90 GG D.F.				BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA FIL. 2 RAVENNA			
NOTE				IBAN			
Fattura ad esigibilità differita				IT29T0103013102000001456262			

CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IV
021 - LF	OSPEDALE SANTA MARIA ANNUNZIATA, INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA PER L'INSTALLAZIONE DI DUE ANGIOGRAFI E LA REALIZZAZIONE DI UN REPARTO DI TERAPIA SUB-INTENSIVA AL II° PIANO ALA OVEST II° LOTTO. Contratto del 03/04/2012 REP. N. 411 CIG: 03953003E0 CUP: E33B09000140005 ONERI PROFESSIONALI PER REDAZIONE ESECUTIVA Ordine numero: CC-76 del 29/07/2013 Codice Ditta: 25819 imponibile fattura Sal	87.248,26	21

DATA SCAD	IMPORTO	DESCRIZIONE IVA	%	IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
31/10/2013	87.248,26	Aliquota al 21%	21,00	87.248,26	18.322,13	87.248,26
						87.248,26
						18.322,13
						105.570,39

ASSOCIATE
 S. MEDICA SRL
 S.M.I. SRL COSTRUZIONI ELETTROMECCANICHE

ANNOTAZIONI
IVA AD ESIGIBILITA' DIFFERITA DPR 633/72 ART. 6 COMMA 5

SPETT.

AZIENDA U.S.L. 10 di FIRENZE

ARCO Lavori Soc. Coop. Cons. - SEDE: Via Argirocastro, 15 - 48122 Ravenna
 Tel. +39 0544 453853 - Fax +39 0544 450337 - email: arcolavori@arcolavori.com
 IVA IT 01468160393 - C.F. e Reg. Impr.: 01468160393
 Registro Albo Cooperative: A124237 - R.E.A. n. 161568/RA

**Via di San Salvi, 12
 50135 FIRENZE**

FI

TIPO DOCUMENTO	NUMERO	SEZ	DATA	VALUTA	COD. CLIENTE	P.IVA/C.FISCALE	PAG
Fattura Lavori	59/2013	3 B	31/10/2013	31/01/2014	000330	04612810483	1/1
PAGAMENTO				BANCA			
MONIFICO BANCARIO 90 GG D.F.				BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA FIL. 2 RAVENNA			
NOTE				IBAN			
Fattura ad esigibilità differita				IT29T0103013102000001456262			

CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IV
5721 - LF	OSPEDALE SANTA MARIA ANNUNZIATA, INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA PER L'INSTALLAZIONE DI DUE ANGIOGRAFI E LA REALIZZAZIONE DI UN REPARTO DI TERAPIA SUB-INTENSIVA AL II° PIANO ALA OVEST II° LOTTO. Contratto del 03/04/2012 REP. N. 411 CIG: 4909609184 CUP: E33B09000140005 CERTIFICATO DI PAGAMENTO N° 3 del 04/10/2013 Ordine numero: CC-106 del 04/10/2013 Codice Ditta: (25819) imponibile fattura Sal	127.784,13	10

DATA SCAD	IMPORTO	DESCRIZIONE IVA	%	IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
31/01/2014	127.784,13	Aliquota al 10%	10,00	127.784,13	12.778,41	127.784,13
						TOTALE IMPOSTA
						12.778,41
						TOTALE FATTURA
						EUR 140.562,54

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
Piazza Santa Maria Nuova 1
Firenze

Alla **Regione Toscana**
Direzione Diritti di
Cittadinanza e Coesione Sociale
Settore Contabilità Controllo e
Investimenti
Via T. Alderotti 26/n
50139 – Firenze

Oggetto richiesta : Rimborso somme relative a quote “Incentivi per funzioni tecniche” ex art. 113 D. Lgs 50/2016 – ATTESTAZIONE PAGAMENTI. (DGRT 334/2015 – 1272/2014)

Con la presente si attesta che sono state corrisposte al personale dipendente le quote di cui all’oggetto alla voce “Quota Fondo ex art. 113 D. Lgs. 50/2016” suddivisa per gli interventi e nella misura come sotto specificato:

- CODICE RT 10.TE02.1299 - ANGIOGRAFO OSMA EURO 8.703,79

L’importo richiesto con la presente si riscontra nel dettaglio delle schede allegate.

**IL RESPONSABILE SOC
GESTIONE INVESTIMENTI FIRENZE
ING. LUCA MEUCCI**



Firenze, 23/09/2021



RICHIESTA EROGAZIONE
MOD. EROG.

Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Finanza Contabilità Controllo Investimenti

1. DATI GENERALI

Azienda: Azienda USL Toscana Centro	
Intervento: Accredimento reparto radiologia installazione nuova Risonanza Magnetica - OSMA	
Codice Regionale 10.EO0.1111	CUP: E33B09000240005

2. QUADRO ECONOMICO

		TOTALE	STATO	REGIONE (DGRT 802/08)	REGIONE (1272/2014)	AZIENDA
A	Opere	1.957.620,02 €	0,00 €	0,00 €	407.400,00 €	1.550.220,02 €
B	Arredi attrezzaure	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
C	Spese Tecniche	44.255,10 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	44.255,10 €
D	Oneri	217.957,00 €	0,00 €	0,00 €	41.190,00 €	176.767,00 €
E	Altro	80.167,88 €	0,00 €	0,00 €	12.011,80 €	68.156,08 €
TOTALE INTERVENTO		2.300.000,00 €	0,00 €	0,00 €	460.601,80 €	1.839.398,20 €

3. RICHIESTA EROGAZIONE

ex DGR 334/2015
annualità 2014

importo già
richiesto

importo richiesta
attuale

importo
residuo

A	Opere	407.400,00 €
B	Arredi attrezzaure	0,00 €
C	Spese Tecniche	0,00 €
D	Oneri	41.190,00 €
E	Altro	12.011,80 €
TOTALE		460.601,80 €

0,00 €	407.400,00 €	0,00 €
0,00 €	0,00 €	0,00 €
0,00 €	0,00 €	0,00 €
0,00 €	41.190,00 €	0,00 €
0,00 €	12.011,80 €	0,00 €
0,00 €	460.601,80 €	0,00 €

DATA 22/09/2021

Il Responsabile del Procedimento

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
S.O.S. Gestione Investimenti Ospedali
Firenze
Direttore
Ing. Luca Meucci

CODICE REGIONALE 10.E001.1111
 "LAVORI INSTALLAZIONE NUOVA RISONANZA MAGNETICA OSMA"

Codice Regionale	Descrizione intervento	Fornitore	Reg. Documento	Numero documento	Data documento	Descrizione documento	Num. Autoc.	Numero mandato	Data cmis.	Tot. pagato
10.E001.1111	Installazione nuova Risonanza Magnetica - OSMA	SIGMA LABORATORIO SRL	1-2010-25270	1237	30/06/2010	CESPITE 5 - PROVE ED INDAGINI	2010-452	2010-13834	21/10/2015	€ 5.400,00
10.E001.1111	Installazione nuova Risonanza Magnetica - OSMA	AR.CO. LAVORI SOC. COOP. CONS. =	1-2015-32549	471/2015/D	10/09/2015	CESPITE 5 - SAL I LAVORI INSTALLAZIONE RISONANZA MAGNETICA P.O. SMA	2010-452	2015-13834	21/10/2015	€ 443.190,00
10.E001.1111	Installazione nuova Risonanza Magnetica - OSMA	STIPENDI PERSONALE				CORRESPONSIONE QUOTA ART. 113 - VEDI NOTA DIRETTORE SOC GESTIONE INVESTIMENTI FIRENZE	2010-452			€ 12.011,80
Totale pagato										€ 460.601,80
Totale										



247853

SPETT.

AZIENDA U.S.L. 10 di FIRENZE

AR.CO Lavori Soc. Coop. Cons. - SEDE: Via Argirocastro, 15 - 48122 Ravenna
 Tel. +39 0544 453853 - Fax +39 0544 450337 - email: arcolavori@arcolavori.com
 P.IVA IT 01468160393 - C.F. e Reg. Impr.: 01468160393
 Iscriz. Albo Cooperative: A124237 - R.E.A. n. 161568/RA

Via di San Salvi, 12
50135 FIRENZE

FI

TIPO DOCUMENTO Fattura Lavori	NUMERO 471/2015/D	SEZ 3 D	DATA 10/09/2015	VALUTA 10/11/2015	COD. CLIENTE 000330	C.U.U UFYJGZ	P.IVA/C.FISCALE 04612810483	PAG 1/1
PAGAMENTO BONIFICO BANCARIO 60 GG DF				BANCA BCC RAVENNATE E IMOLESE - AG. VIA CILLA RAVENNA				
NOTE Iva versata dal committente ai sensi dell'Art. 17 Ter DPR 633/72 Operazione con scissione dei pagamenti DM 23 gennaio 2015				IBAN IT31E0854213107041000167103				

CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IVA
6550 - LF	LAVORI DI ADEGUAMENTO LOCALI COMPRESA LA PROGETTAZIONE, LA FORNITURA, L'INSTALLAZIONE E LA MANUTENZIONE DI N.1 RISONANZA MAGNETICA PER IL P.O. SANTA MARIA ANNUNZIATA DELL'AZIENDA USL 10 DI FIRENZE. A.T.I.: PHILIPS S.p.A. di Milano (Mandataria) e AR.CO. LAVORI S.c.c. di Ravenna (Mandante) Contratto del 04/03/2014 - REP. N. 661 - LIQUIDAZIONE SAL 1 LAVORI INSTALLAZIONE APPARECCHIO RISONANZA PO SMA - CESPITE 5 - SCHEDA FL 205 - RT 85/2 Codice Ditta: 25819 CIG: 5730869EB1 CUP: E33B09000240005 Ordine Acquisto: CC-2015-60 Del: 02/09/2015 Numero DDT: SAL 1 Del: 02/09/2015 Rif. Amministr.: 1P0S336 CERTIFICATO DI PAGAMENTO N. 1 del 02/09/2015 imponibile fattura Sal	402.900,00	10S

DATA SCAD	IMPORTO	DESCRIZIONE IVA	%	IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE IMPONIBILE
10/11/2015	402.900,00	10% ART. 17- TER	10,00	402.900,00	40.290,00	402.900,00
10/11/2015						40.290,00
						TOTALE FATTURA 443.190,00
						NETTO PAGARE EUR 402.900,00

CONSORZIATE D.S. MEDICA SRL C.E.M.I. S.p.A. M.T.B. SNC DI CANGINI M. & C.	ANNOTAZIONI SCISSIONE DEI PAGAMENTI AI SENSI DELL'ART. 17-TER DPR 633/72 IVA AGEVOLATA 10% DPR 633/72 TABELLA A PARTE III
--	---



Laboratorio SIGMA s.r.l. - Prove su Materiali da Costruzione dal 1973

Concessione Ministero delle Infrastrutture e Trasporti (Legge 1086/71 art. 20)

D. M. n° 55231 del 25.07.2006 • Riconoscimento RINA - Associato A.L.I.G.

Sistema Gestione Qualità
Certificato RINA
ISO 9001:2008

AZI0127

Spett.le

AZIENDA U.S.L. 10 DI FIRENZE

VIA SAN SALVI 12
50133 FIRENZE (FI)

Fattura n. 1237 del 30/06/10

P.IVA 04612810483

Condizioni di pagamento : **BONIFICO BANCARIO 90 GG D.F.**

In caso di ritardato pagamento saranno addebitati interessi di mora al tasso di legge

Pag 1 / 1

Codici	Descrizione	Num.	Prezzo	Importo
	VA 498/643 del 04/03/10 - Cant.: RISTRUTTURAZIONE DELLA CHIESA DELL'OSPEDALE SANTA MARIA ANNUNZIATA - FIRENZE			
	RIF NS PREVENTIVO DI SPESA DEL 27/01/2010			
	ESECUZIONE DI: N.13 CAROTAGGI; INDAGINI PACOMETRICHE; PRELIEVO DI N.4 BARRE PER PROVA DI TRAZIONE, complessivamente	1.00	4.500,00	4.500,00
	RIF VS ORDINE NR CC-88 DEL 28/06/2010			
	IBAN: IT 70 W 01030 37761 000000 174678			

Rif. V.A. 643 - C

Scadenza 30/09/10
Importo 5.400,00

Totale imponibile delle voci riportate 4.500,00

Totale Imponibile 4.500,00
I.V.A. 20 % 900,00

Totale Fattura 5.400,00

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
Piazza Santa Maria Nuova 1
Firenze

Alla **Regione Toscana**
Direzione Diritti di
Cittadinanza e Coesione Sociale
*Settore Contabilità Controllo e
Investimenti*
Via T. Alderotti 26/n
50139 – Firenze

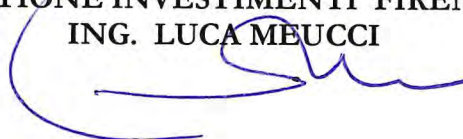
Oggetto richiesta : *Rimborso somme relative a quote “Incentivi per funzioni tecniche” ex art. 113 D. Lgs 50/2016 – ATTESTAZIONE PAGAMENTI.* (DGRT 334/2015 – 1272/2014)

Con la presente si attesta che sono state corrisposte al personale dipendente le quote di cui all’oggetto alla voce “Quota Fondo ex art. 113 D. Lgs. 50/2016” suddivisa per gli interventi e nella misura come sotto specificato:

- CODICE RT 10.EO01.1111 – RMN OSMA - EURO 12.011,80

L’importo richiesto con la presente si riscontra nel dettaglio delle schede allegate.

IL RESPONSABILE SOC
GESTIONE INVESTIMENTI FIRENZE
ING. LUCA MEUCCI



Firenze, 23/09/2021



RICHIESTA EROGAZIONE
MOD. EROG.

Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Finanza Contabilità Controllo Investimenti

1. DATI GENERALI

Azienda: Azienda USL Toscana Centro	
Intervento: PO Mugello - Riqualificazione - Adeguamento statico PO	
Codice Regionale 10.EO6.1869	CUP: E64H14000640002

2. QUADRO ECONOMICO

	TOTALE	STATO	REGIONE (DGRT 334/2015)	AZIENDA	ALTRO	
A	Opere	€ 510.973,41	€ 0,00	€ 31.308,34	€ 479.665,07	€ 0,00
B	Arredi attrezzaure	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
C	Spese Tecniche	€ 151.794,09	€ 0,00	€ 17.363,04	€ 134.431,05	€ 0,00
D	Oneri	€ 106.186,43	€ 0,00	€ 11.555,01	€ 94.631,42	€ 0,00
E	Altro	€ 631.046,07	€ 0,00	€ 0,00	€ 631.046,07	€ 0,00
TOTALE INTERVENTO		€ 1.400.000,00	€ 0,00	€ 60.226,39	€ 1.339.773,61	€ 0,00

3. RICHIESTA EROGAZIONE

Importo finanziato ex
DGR 334/2015
annualità 2014

importo già
richiesto

importo richiesta
attuale

importo
residuo

A	Opere	€ 31.308,34
B	Arredi attrezzaure	€ 0,00
C	Spese Tecniche	€ 17.363,04
D	Oneri	€ 11.555,01
E	Altro	€ 0,00
TOTALE		€ 60.226,39

€ 0,00	€ 31.308,34	€ 0,00
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
€ 0,00	€ 17.363,04	€ 0,00
€ 0,00	€ 11.555,01	€ 0,00
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
€ 0,00	€ 60.226,39	€ 0,00

DATA

22/09/2021

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
S.O.S. Gestione Investimenti Ospedali
Firenze
Direttore
Ing. Luca Meucci

Codice Regionale	Descrizione intervento	Fornitore	Numero documento	Data documento	Descrizione documento	Numero autor.	Numero mandato	Data emissione	Importo liquidato
10.EO06.1869	Adeguamento statico Ospedale del Mugello	HANAMAN MARCO =	00001	12/01/2016	CESPITE 4 - QUOTA PARTE PROG. DEF. ESEC. (ART. 7 CAPIT.) ADEG. STATICO MUGELLO	100401-2014	101190	26/01/2016	€ 22.032,22
10.EO06.1869	Adeguamento statico Ospedale del Mugello	SIGMA LABORATORIO S.R.L.		12/05/2016	CESPITE 4 - LIQ. ESECUZIONE PROVE STRUTTURALI P.O. BORGO SAN LORENZO	100401-2014	107977	27/05/2016	€ 21.960,00
10.EO06.1869	Adeguamento statico Ospedale del Mugello	C.R.C. S.R.L. =	25 11E	13/05/2016	CESPITE 4 - ASSISTENZA EDILE ALLE PROVE STRUTTURALI P.O. BORGO SAN LORENZO	100401-2014	107978	27/05/2016	€ 16.234,17
Totale									€ 60.226,39

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **ITHNMMRC71E03D612Y**
Progressivo di invio: **00001**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**
Telefono del trasmittente: **3356104270**
E-mail del trasmittente: **marcohanaman@gmail.com**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01731250971**
Codice fiscale: **HNMMRC71E03D612Y**
Denominazione: **ING. MARCO HANAMAN**
Albo professionale di appartenenza: **INGEGNERI**
Provincia di competenza dell'Albo: **FI**
Numero iscrizione all'Albo: **5087**
Data iscrizione all'Albo: **1996-06-13** (13 Giugno 1996)
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA DELLA FOGLIAIA**
Numero civico: **26**
CAP: **50041**
Comune: **CALENZANO**
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 SANTA MARIA NUOVA**
Numero civico: **1**
CAP: **50122**
Comune: **FIRENZE**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-01-12** (12 Gennaio 2016)
Numero documento: **00001**
Importo totale documento: **22032.22**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: **3472.92**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello 770S)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC04** (Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ingegneri e Architetti liberi profess.)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **694.58**
Imponibile previdenziale: **17364.62**
Aliquota IVA applicata: **22.00**
Contributo cassa soggetto a ritenuta: **SI**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **CC-109**
Data ordine di acquisto: **2015-12-31** (31 Dicembre 2015)
Numero linea ordine di acquisto: **CC-109**
Codice Unitario Progetto (CUP): **E64H14000640002**
Codice Identificativo Gara (CIG): **6010140C6A**

Dati relativi al trasporto

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI PROFESSIONALI ACCONTO**
Valore unitario: **18059.20**
Valore totale: **18059.20**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **18059.20**
Totale imposta: **3973.02**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2016-01-31** (31 Gennaio 2016)
Importo: **18559.31**
Codice IBAN: **IT11K0103037760000003996532**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04530950486**
Progressivo di invio: **1**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**
Telefono del trasmittente: **0556812565**
E-mail del trasmittente: **info@infosvil.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00667530489**
Codice fiscale: **00667530489**
Denominazione: **SIGMA SRL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA P. GOBETTI 8 - CAPALLE**
CAP: **50013**
Comune: **CAMPI BISENZIO**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0558985519**
E-mail: **info@laboratoriosigma.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT04530950486**
Codice Fiscale: **04530950486**
Denominazione: **InfoSvil Srl**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-05-12** (12 Maggio 2016)
Numero documento: **25**
Importo totale documento: **21960.00**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **CC-47 DEL 12/05/2016**
Codice Unitario Progetto (CUP): **E64H14000640002**
Codice Identificativo Gara (CIG): **ZEE169928D**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **INTERVENTO DI ADEGUAMENTO STATICO DEL P.O.MUGELLO-
AFFIDAMENTO SERVIZIO PER ESECUZIONE PROVE DI CARICO OSPEDALE DI BORGO SAN
LORENZO**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **18000.00**
Valore totale: **18000.00**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **18000.00**
Totale imposta: **3960.00**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **art. 17-ter D.P.R. 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2016-06-30** (30 Giugno 2016)
Importo: **18000.00**
Codice IBAN: **IT31N0572821562462570101589**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT97249640588**
Progressivo di invio: **9535424**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02289240489**
Denominazione: **C.R.C. SRL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CARLO DEL PRETE,121**
CAP: **50127**
Comune: **FIRENZE**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **FI**
Numero di iscrizione: **511629**
Capitale sociale: **30000.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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

Dati della sede

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

Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-05-13** (13 Maggio 2016)
Numero documento: **11E**
Importo totale documento: **16234.17**
Arrotondamento su Importo totale documento: **0.00**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **CC-46**
Data ordine di acquisto: **2016-05-12** (12 Maggio 2016)
Numero linea ordine di acquisto: **1**
Codice Unitario Progetto (CUP): **E64H14000640002**
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z4918F0F07**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **CodiceArticoloFornitore**
Valore: **1**
Descrizione bene/servizio: **Assistenza Edile alle prove strutturali P.O.Borgo SL.**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **13306.70000000**
Valore totale: **13306.70**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **13306.70**
Totale imposta: **2927.47**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **Ordine CC-46/2016**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **16234.17**
Codice IBAN: **IT30F0616002810100000005029**
Codice ABI: **06160**
Codice CAB: **02810**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura**
Formato: **PDF**



RICHIESTA EROGAZIONE
MOD. EROG.

Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Finanza Contabilità Controllo Investimenti

1. DATI GENERALI

Azienda: Azienda USL Toscana Centro	
PO NSGD Torregalli Riqualificazione - Lavori di manutenzione straordinaria adeguamento dell'impianto di sollevamento acque reflue	
Codice Regionale 10.EO0.888	CUP: E14H14001340005

2. QUADRO ECONOMICO

		TOTALE	STATO	REGIONE (DGRT 802/08)	REGIONE (1272/2014)	AZIENDA
A	Opere	67.250,43 €	0,00 €	0,00 €	51.400,62 €	15.849,81 €
B	Arredi attrezzaure	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
C	Spese Tecniche	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D	Oneri	14.795,10 €	0,00 €	0,00 €	11.308,14 €	3.486,96 €
E	Altro	14.030,01 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTALE INTERVENTO		96.075,54 €	0,00 €	0,00 €	62.708,76 €	19.336,77 €

3. RICHIESTA EROGAZIONE

		Importo finanziato ex DGR 334/2015 annualità 2014	importo già richiesto	importo richiesta attuale	importo residuo
A	Opere	51.400,62 €	0,00 €	51.400,62 €	0,00 €
B	Arredi attrezzaure	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
C	Spese Tecniche	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D	Oneri	11.308,14 €		11.308,14 €	0,00 €
E	Altro	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTALE		62.708,76 €	0,00 €	62.708,76 €	0,00 €

DATA 22/09/2021

Il Responsabile del Procedimento

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
S.O.S. Gestione Investimenti Ospedali
Firenze
Direttore
Ing. Luca Meucci

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01394200362**
Progressivo di invio: **4F115**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00434140505**
Codice fiscale: **00434140505**
Denominazione: **IMPIANTI INDUSTRIALI SRL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA A. BELLATALLA**
Numero civico: **80**
CAP: **56121**
Comune: **PISA**
Provincia: **PI**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **PI**
Numero di iscrizione: **00434140505**
Capitale sociale: **10920.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **06593810481**
Denominazione: **AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Santa 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: **IT01394200362**
Codice Fiscale: **IT01394200362**
Denominazione: **SATA APPLICAZIONE TECNOLOGIE AVANZATE S.R.L.**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-05-10** (10 Maggio 2016)
Numero documento: **26-20**
Importo totale documento: **62708.76**
Causale: **Autorizzazione: 2014 - 518 - DEL 31/12/2014**
Causale: **Cespite 3 - Scheda 267 - RT 155 - Stralcio 1**
Causale: **Ordine numero: CC-42 del 05/05/2016**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **2016-CC-42**
Data ordine di acquisto: **2016-05-02** (02 Maggio 2016)
Codice commessa/convenzione: **85/15**
Codice Unitario Progetto (CUP): **E14H14001340005**
Codice Identificativo Gara (CIG): **61167261FA**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Lavori stazioni pompaggio acque reflue P.O. Torregalli - SAL 1**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **51400.62**
Valore totale: **51400.6200**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **51400.62**
Totale imposta: **11308.14**
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: **2016-05-10** (10 Maggio 2016)
Termini di pagamento (in giorni): **60**
Data scadenza pagamento: **2016-07-09** (09 Luglio 2016)
Importo: **51400.62**
Codice IBAN: **IT72Z0630014002CC1790000035**
Codice ABI: **06300**
Codice CAB: **14002**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **fattura-web.pdf**
Formato: **PDF**

CODICE REGIONALE 10.EO05.1310
 "Manutenzioni straordinarie pronto intervento 2011-2013"



RICHIESTA EROGAZIONE
MOD. EROG.

Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Finanza Contabilità Controllo Investimenti

1. DATI GENERALI

Azienda: Azienda USL Toscana Centro	
Intervento: Manutenzioni straordinarie pronto intervento 2011-2013	
Codice Regionale 10.EO05.1310	CUP: IN FATTURE ALLEGATE

2. QUADRO ECONOMICO

		TOTALE	STATO	REGIONE	REGIONE (DGR 334/2015)	AZIENDA
A	Opere	€ 413.245,57	€ 0,00	€ 0,00	€ 413.245,57	€ 0,00
B	Arredi attrezzaure	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
C	Spese Tecniche	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
D	Oneri	€ 90.914,03	€ 0,00	€ 0,00	€ 90.914,03	€ 0,00
E	Altro	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE INTERVENTO		€ 504.159,60	€ 0,00	€ 0,00	€ 504.159,60	€ 0,00

3. RICHIESTA EROGAZIONE

	Importo finanziato ex DGR 334/2015 annualità 2014	importo già richiesto	importo richiesta attuale	importo residuo
A	€ 413.245,57	€ 0,00	€ 158.636,38	€ 254.609,19
B	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
C	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
D	€ 90.914,03	€ 0,00	€ 34.900,00	€ 56.014,03
E	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE	€ 504.159,60	€ 0,00	€ 193.536,38	€ 310.623,22

DATA 22/09/2021

Il Responsabile del Procedimento

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
S.O.S. Gestione Investimenti Ospedali
Firenze
Direttore
Ing. Luca Meucci

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT97249640588**
Progressivo di invio: **8735745**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02289240489**
Denominazione: **C.R.C. SRL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CARLO DEL PRETE,121**
CAP: **50127**
Comune: **FIRENZE**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **FI**
Numero di iscrizione: **511629**
Capitale sociale: **30000.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Santa Maria Nuova, 1**
CAP: **50129**
Comune: **FIRENZE**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

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

Versione 1.1

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-01-27** (27 Gennaio 2016)
Numero documento: **03E**
Importo totale documento: **20250.40**

Arrotondamento su Importo totale documento: **0.00**

Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**
Identificativo ordine di acquisto: **CC-2**
Data ordine di acquisto: **2016-01-27** (27 Gennaio 2016)
Numero linea ordine di acquisto: **1**
Codice Unitario Progetto (CUP): **E14H15000790005**
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z2615C9EA0**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **CodiceArticoloFornitore**
Valore: **1**
Descrizione bene/servizio: **Lavori propedeutici per l'inserimento montabarelle antincendio presso Villa Monteturli ex IAPA - Cespite 16 sceda 104 - FL278.**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **16598.69000000**
Valore totale: **16598.69**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **16598.69**
Totale imposta: **3651.71**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **Lavori propedeutici per l'inserimen**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **20250.40**
Codice IBAN: **IT30F0616002810100000005029**
Codice ABI: **06160**
Codice CAB: **02810**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura**
Formato: **PDF**

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

CODICE REGIONALE 10.E005.1310
 "Manutenzioni straordinarie pronto intervento 2011-2013"

Descrizione intervento	Fornitore	Reg. Documento	Numero documento	Data documento	Descrizione documento	Num. Autor.	Numero mandato	Data emis.	Tot. pagato
LAVORI ALLE LINEE DORSALI IMPIANTO TERMICO DISTRETTO SANTAROSA	TAGLIETTI ELIO S.R.L.	1-2016-4121	5FE	26/02/2016	CESPITE 20 - LAVI SAL 1 CENTR. E LINEE DORSALI IMP TERM. CENT. POLIV.SANTAROSA	2014-537	2016-103824	10/03/2016 €	104.671,78
LAVORI PROPEDEUTICI ASCENSORE VILLA MONTEURLI	C.R.C. S.R.L. =	1-2016-11102	08E	11/04/2016	CESPITE 16 - LAVORI SAL 1 PROPEDEUTICI INSERIM. NUOVO ASCENSORE EX IAPI	2014-543	2016-106063-D	27/04/2016 €	285,07
LAVORI DI RIQUALIFICAZIONE DELLE COPERTURE DEL SETTIMO PIANO DEL P.O. NOSGDD	BALDINI COSTRUZIONI S.R.L.	1-2016-8488	05/E	24/03/2016	CESPITE 3 - LAVORI COPERTURA VII PIANO NUOVO SGD	2014-538	2016-105808-D	19/04/2016 €	115.900,67
LAVORI DI RIQUALIFICAZIONE DELLE COPERTURE DEL SETTIMO PIANO DEL P.O. NOSGDD	BALDINI COSTRUZIONI S.R.L.				CESPITE 3 - LIQ.-CRE LAVORI COPERTURA VII PIANO NUOVO SGD	2014-538	2016-105808-D	19/04/2016 €	582,42
LAVORI MANUTENZIONE COPERTURE REPARTO DIALISI P.O. SERRISTORI	DOMA S.R.L. =	1-2016-4108	00006/E	24/02/2016	CESPITE 6 - LAVORI TETTO DIALISI P.O. SERRISTORI - ANTICIPAZIONE DI LEGGE	2014-539	2016-103823-D	10/03/2016 €	17.840,79
LAVORI MANUTENZIONE COPERTURE REPARTO DIALISI P.O. SERRISTORI	DOMA S.R.L. =	1-2016-8375	00007/E	23/03/2016	CESPITE 6 - SAL.1 LAVORI STRAORD. AL TETTO DIALISI SERRISTORI	2014-539	2016-104979-D	05/04/2016 €	52.297,50
LAVORI MANUTENZIONE COPERTURE REPARTO DIALISI P.O. SERRISTORI	DOMA S.R.L. =	1-2016-11003	00011/E	14/04/2016	CESPITE 6 - LAVORI SAL.2 AL MANTO DI COPERTURA DELLA DIALISI P.O. SERRISTORI	2014-539	2016-106064-D	27/04/2016 €	18.599,19
LAVORI MANUTENZIONE COPERTURE REPARTO DIALISI P.O. SERRISTORI	DOMA S.R.L. =	1-2016-23786	00020/E	23/07/2016	CESPITE 6 - CRE LAVORI TETTO DIALISI P.O. SERRISTORI	2014-539	2016-111538-D	18/08/2016 €	445,80

€ 310.623,22



Firenze 12/11/2015

Spett.le Azienda U.S.L. 10
di Firenze,
Ufficio Protocollo
Via di San Salvi,12
50135 Firenze

P.Iva –C.F. 04612810483

FATTURA N. 014E/2015

Oggetto: FIRENZE – Lavori propedeutici di manutenzione per inserimento di nuovo ascensore antincendio monta barelle Ex IAPI via S. Felice a Ema.

Ordine n. CC-77 del 11/ 11/2015

Codice impresa n. 34111

CIG : Z2615C9EA0

CUP : E14H15000790005

Vi rimettiamo fattura di liquidazione del SAL 1 per i lavori di cui all'oggetto:

Importo SAL 1	€ 29.900,00.=
IVA 22%	€ <u>6.578,00.=</u>
TOTALE	€ 36.478,00.=

Fattura soggetta al regime dello split payment di cui all'art. 17 – ter del D.P.R. 633/1972

Pagamento: a mezzo bonifico bancario su Cassa di Risp. di Firenze ag.10
Coordinate IBAN IT30F0616002810100000005029

C.R.C. srl via Carlo del Prete, n. 121 - 50127 Firenze - tel/fax 0557135299 e-mail info@crcrestauri.it Cap. soc. € 30.000,00 i.v. C.C.I.A.A. Firenze 511629 Cod. Fisc. e P. I. 02289240489 - www.crcrestauri.it Attestazione di qualificazione categoria OG2 Classe II OG1 Classe II numero di attestazione 22958/17/00



SPETT.LE AZIENDA U.S.L. 10 DI FIRENZE
VIA DI SAN SALVI 12 –area tecnica -
50135 FIRENZE
P.IVA –CF- 04612810483

OGGETTO: LIQUIDAZIONE SAL 1 – ED UNICO LAVORI DI RESTAURO ALLE PITTURE MURALI DELLA CHIESA DI SANT’EGIDIO PRESSO PO SMN –(contratto -2015 136)autorizzazione 2014 -542 del 31-12-2014)
Valentini ventura srl (32190)

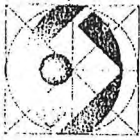
CESPITE 1 RT 104 CODICE EO.05.1310
CIG: 6343713592
CUP: E12C15000070003

RIF AMMINISTRAZIONE : 1P0S336
ID DOCUMENTO : 2015-12-90
NUMERO DDT. : SAL 1
DATA DDT. 2015-11-26
ORDINE N. :CC -90 DEL 10-12-2015
CODICE 50059056 OPERE APPALTATE SU FABBRICATI AZIENDALI

FATTURA N.8\E
10-12--2015

AMMONTARE DEI LAVORI DI CUI ALL'OGGETTO	57.377,05
ONERI IVA 22%.....	12.622,95
Iva a vs. carico ex art 17 ter DPR N.633/72	
Totale lavori.....	70.000,00
NETTO a pagare.....	€57.377,05
(REGIME DI SCISSIONE DELL'IVA)	

SI PREGA DI ACCREDITARE
PRESSO BANCA NAZIONALE DEL LAVORO
IBAN IT32TO100502800000000280093



Gruppo ECF spa

Impianti Tecnologici e Costruzioni

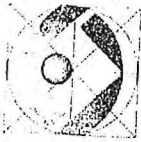
Sede: Via Curtatone,4
00185 Roma
Tel 06.44703520
Fax 06.44702703
e.ciotola@eciotolaspa.it
gruppoecfspa@legalmail.it

Spett.le
AZIENDA U.S.L.10 DI FIRENZE

Via di San Salvi, 12
50135 FIRENZE (FI)
Recapito

f

Cod. cliente 000110	P. IVA / Codice fiscale IT04612810483	Pagina: 1 di 1	Fattura	Data doc. 12/01/2016	Numero doc. 2 / PA
Banca Azienda: BANCA POP. SONDRIO/ROMA AG. 11 ABI: 05696 CAB: 03200 IBAN: IT74 R056960320000009559X63			Condizioni pagamento 2 BONIFICO	Valuta 000 EURO	
Riferimento			Annotazioni		
Appalto 59 - ASL FI Lavori somma urgenza locale schock room nsgdd - CUP: E19D15000340002 - CIG: 63698094AC					
Descrizione			Prezzo	Importo riga	C.IVA
Da DDT CC_2015_105 Rif. Amministrazione 1P0S336 Lavori somma urgenza locale schock room NSGDD CESPITE 3 SCHEDA R.T. 104.26 Autorizzazione n. 540 del 31/12/2014 Ordine CC-105 del 29/12/2015 SCISSIONE DEI PAGAMENTI - IVA non incassata e versata dal committente ai sensi dell'art. ter del D.P.R. 633/72 e ss. mm. ii. (INDICATA IN RESO)			273,80	273,80	SP
<i>000110</i>					
Totale merce 273,80		Sconto	Netto merce 273,80	Spese incasso	Spese trasp. e acc.
Bolli	Spese documentate	Anticipi	Totale imponibile 273,80	Totale IVA 60,24	Totale 334,04
Riepilogo IVA					
C.IVA	Imponibile spese	Tot. imponibile	% IVA	Descrizione IVA	Imposta
SP	0,00	273,80	22,00	22% art. 17 Ter DPR 633/72	60,24
					Reso 60,24
Scadenze rate e relativo importo					
Data scad.	Importo rata	Data scad.	Importo rata	Data scad.	Importo rata
12/01/2016	273,80				
					Totale a pagare 273,80



Gruppo ECF spa

Impianti Tecnologici e Costruzioni

Sede: Via Curtatone,4
00185 Roma
Tel 06.44703520
Fax 06.44702703
e.ciotola@eciolaspa.it
gruppoeecfspa@legalmail.it

Spett.le
AZIENDA U.S.L.10 DI FIRENZE

Via di San Salvi, 12
50135 FIRENZE (FI)
Recapito

Cod. cliente 000110	P. IVA / Codice fiscale IT04612810483	Pagina: 1 di 1	Fattura	Data doc. 25/11/2015	Numero doc. 82 / PA
Banca Azienda: BANCA POP. SONDRIO/ROMAAG. 11 ABI: 05696 CAB: 03200 IBAN: IT74 R0569603200000009559X63			Condizioni pagamento 2 BONIFICO	Valuta 000 EURO	
Riferimento			Annotazioni		
Appalto 59 - ASL FI Lavori somma urgenza locale schock room nsgdd - CUP: E19D15000340002 - CIG: 63698094AC			Descrizione		
Da DDT CC_2015_76 Rif. Amministrazione 1P0S336 Lavori somma urgenza locale schock room NSGDD SAL 1 Autorizzazione n. 540 del 02/04/2015 Ordine CC-76 del 111/11/2015 SCISSIONE DEI PAGAMENTI - IVA non incassata e versata dal committente ai sensi dell'art. 17 del D.P.R. 633/72 e ss. mm. ii. (INDICATA IN RESO)			Prezzo	Importo riga	C.IVA
			54.486,84	54.486,84	SP
Totale merce 54.486,84		Sconto	Netto merce 54.486,84	Spese incasso	Spese trasp. e acc.
Bolli	Spese documentate	Anticipi	Totale imponibile 54.486,84	Totale IVA 11.987,10	Totale 66.473,94
Riepilogo IVA					
C.IVA	Imponibile spese	Tot. imponibile	% IVA	Descrizione IVA	Imposta
SP	0,00	54.486,84	22,00	22% art. 17 Ter DPR 633/72	11.987,10
					Reso 11.987,10
Scadenze rate e relativo importo					
Data scad.	Importo rata	Data scad.	Importo rata	Data scad.	Importo rata
25/11/2015	54.486,84				
					Totale a pagare 54.486,84

CODICE REGIONALE 10.EO05.1310
 "Manutenzioni straordinarie pronto intervento 2011-2013"



RICHIESTA EROGAZIONE
MOD. EROG.

Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Finanza Contabilità Controllo Investimenti

1. DATI GENERALI

Azienda: Azienda USL Toscana Centro	
Intervento: Manutenzioni straordinarie pronto intervento 2011-2013	
Codice Regionale 10.EO05.1310	CUP: IN FATTURE ALLEGATE

2. QUADRO ECONOMICO

		TOTALE	STATO	REGIONE	REGIONE (DGR 334/2015)	AZIENDA
A	Opere	€ 413.245,57	€ 0,00	€ 0,00	€ 413.245,57	€ 0,00
B	Arredi attrezzaure	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
C	Spese Tecniche	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
D	Oneri	€ 90.914,03	€ 0,00	€ 0,00	€ 90.914,03	€ 0,00
E	Altro	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE INTERVENTO		€ 504.159,60	€ 0,00	€ 0,00	€ 504.159,60	€ 0,00

3. RICHIESTA EROGAZIONE

	Importo finanziato ex DGR 334/2015 annualità 2014	importo già richiesto	importo richiesta attuale	importo residuo
A	€ 413.245,57	€ 158.636,38	€ 254.609,19	€ 0,00
B	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
C	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
D	€ 90.914,03	€ 34.900,00	€ 56.014,03	€ 0,00
E	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE	€ 504.159,60	€ 193.536,38	€ 310.623,22	€ 0,00

DATA 22/09/2021

Il Responsabile del Procedimento

 AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
 S.O.S. Gestione Investimenti Ospedali
 Firenze
 Direttore
 Ing. Luca Meucci

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01005790488**
Progressivo di invio: **164**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01005790488**
Codice fiscale: **01005790488**
Denominazione: **TAGLIETTI ELIO E C. S.n.c.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Rocca Tedalda**
Numero civico: **79**
CAP: **50136**
Comune: **FIRENZE**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

Dati della stabile organizzazione

Indirizzo: **VIA DI ROCCA TEDALDA 79**
CAP: **50136**
Comune: **FIRENZE**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **FI**
Numero di iscrizione: **295475**
Capitale sociale: **619.75**
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **055691177**
Fax: **055690807**

Riferimento amministrativo

Riferimento: **1P0S336 I**

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 N. 1**
CAP: **50122**
Comune: **FIRENZE**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-02-26** (26 Febbraio 2016)
Numero documento: **5FE**
Importo totale documento: **104671.78**
Causale: **CIG: 6213571100 CUP: E19D15000090005 Lavori centrale termica e linee dorsali impianto termico centro polivalente L.no Santa Rosa - Cespite 20_scheda 104.21 - Cod. Reg.le 10.EO05.1310_ID A116_F.L.266**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **CC-13**
Data ordine di acquisto: **2016-02-24** (24 Febbraio 2016)
Codice Unitario Progetto (CUP): **E19D15000090005**
Codice Identificativo Gara (CIG): **6213571100**

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **CP_1**
Data DDT: **2015-11-02** (02 Novembre 2015)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **CIG: 6213571100 CUP: E19D15000090005**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **ac**
Valore unitario: **85796.54000000**
Valore totale: **85796.54000000**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **85796.54**
Totale imposta: **18875.24**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **IVA al 22% - Normale**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2016-04-26** (26 Aprile 2016)
Importo: **85796.54**
Istituto finanziario: **Credito Emiliano Spa - Firenze Agenzia 6**
Codice IBAN: **IT42K0303202805010000000762**
Codice ABI: **03032**
Codice CAB: **02805**

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT97249640588**
Progressivo di invio: **9270556**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02289240489**
Denominazione: **C.R.C. SRL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CARLO DEL PRETE,121**
CAP: **50127**
Comune: **FIRENZE**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **FI**
Numero di iscrizione: **511629**
Capitale sociale: **30000.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**
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 SdI www.fatturapa.gov.it

Versione 1.1

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-04-11** (11 Aprile 2016)
Numero documento: **08E**
Importo totale documento: **285.07**

Arrotondamento su Importo totale documento: **0.00**

Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**
Identificativo ordine di acquisto: **CC 23**
Data ordine di acquisto: **2016-04-07** (07 Aprile 2016)
Numero linea ordine di acquisto: **1**
Codice Unitario Progetto (CUP): **E14H15000790005**
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z2615C9EA0**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **CodiceArticoloFornitore**
Valore: **1**
Descrizione bene/servizio: **LAVORI PROPEDEUTICI PER L'INSERIMENTO MONTABARELLE ANTINCENDIO PRESSO VILLA MONTETURLI EX IAPA ? CESPITE 16 SCHEDA 104 ? FL 278.**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **233.66000000**
Valore totale: **233.66**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **233.66**
Totale imposta: **51.41**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **CC 23/2016**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **285.07**
Codice IBAN: **IT30F0616002810100000005029**
Codice ABI: **06160**
Codice CAB: **02810**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura**
Formato: **PDF**

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

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

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

Versione 1.1

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-03-24+01:00** (24 Marzo 2016 01:00:)
Numero documento: **05/E**
Importo totale documento: **115900.67**
Causale: **lettere CC 2016 22 - N. ORDINE CC-22 DEL 23/03/2016 CODICE DITTA 15485**
Causale: **refacimento copertura settimo piano e successiva installazione delle linee vita del P.O. nuovo San Giovanni di Dio Padiglione Amerigo Vespucci**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **CC-22**
Data ordine di acquisto: **2016-03-23+01:00** (23 Marzo 2016 01:00:)
Codice Unitario Progetto (CUP): **E14H15000300002**
Codice Identificativo Gara (CIG): **6615517155**

Stato avanzamento lavori

Numero fase avanzamento: **1**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **refacimento copertura settimo piano e successiva installazione delle linee vita del P.O. nuovo San Giovanni di Dio Padiglione Amerigo Vespucci**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **95000.55**
Valore totale: **95000.55**
IVA (%): **22.00**
Riferimento amministrativo/contabile: **1POS336**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **95000.55**
Totale imposta: **20900.12**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **BALDINI COSTRUZIONI SRL**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2016-05-31+02:00** (31 Maggio 2016 02:00:)
Importo: **95000.55**
Istituto finanziario: **Banca di Credito Cooperativo di Pontassieve**
Codice IBAN: **IT83J0873602801000000603002**
Codice ABI: **08736**
Codice CAB: **02801**
Codice BIC: **ICRAITRRKG0**

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT07945211006**
Progressivo di invio: **0TQ66**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01652620483**
Codice fiscale: **01652620483**
Denominazione: **BALDINI COSTRUZIONI SRL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA ALESSANDRO D'ANCONA**
Numero civico: **53**
CAP: **50135**
Comune: **FIRENZE**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **FI**
Numero di iscrizione: **285360**
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **055611594**
Fax: **055603671**
E-mail: **info@baldinicostruzionisrl.it**

Riferimento amministrativo

Riferimento: **FOSSI TAMARA**

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**
Numero civico: **1**
CAP: **50122**
Comune: **Firenze**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT07945211006**
Denominazione: **INFOCERT S.p.A**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

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

Versione 1.1

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-06-30+02:00** (30 Giugno 2016 02:00:)
Numero documento: **06/E**
Importo totale documento: **582.42**
Causale: **lettere CC 2016 45 - N. ORDINE CC-45 DEL 10/05/2016 CODICE DITTA 15485**
Causale: **refacimento copertura settimo piano e successiva installazione delle linee vita del P.O. nuovo San Giovanni di Dio Padiglione Amerigo Vespucci**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **CC-22**
Data ordine di acquisto: **2016-03-23+01:00** (23 Marzo 2016 01:00:)
Codice Unitario Progetto (CUP): **E14H15000300002**
Codice Identificativo Gara (CIG): **6615517155**

Stato avanzamento lavori

Numero fase avanzamento: **2**

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **cre**
Data DDT: **2016-05-05+02:00** (05 Maggio 2016 02:00:)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **refacimento copertura settimo piano e successiva installazione delle linee vita del P.O. nuovo San Giovanni di Dio Padiglione Amerigo Vespucci**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **477.39**
Valore totale: **477.39**
IVA (%): **22.00**
Riferimento amministrativo/contabile: **1P0S336**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **477.39**
Totale imposta: **105.03**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **BALDINI COSTRUZIONI SRL**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2016-08-31+02:00** (31 Agosto 2016 02:00:)
Importo: **477.39**
Istituto finanziario: **Banca di Credito Cooperativo di Pontassieve**

Codice IBAN: **IT83J0873602801000000603002**
Codice ABI: **08736**
Codice CAB: **02801**
Codice BIC: **ICRAITRRKG0**

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

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04030410288**
Progressivo di invio: **ALB465903**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**
Telefono del trasmittente: **049 9426171**
E-mail del trasmittente: **fattura@2csolution.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02510120419**
Codice fiscale: **02510120419**
Denominazione: **DOMA S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CIRCONVALLAZIONE**
Numero civico: **8**
CAP: **61048**
Comune: **SANT'ANGELO IN VADO**
Provincia: **PU**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **PU**
Numero di iscrizione: **187464**
Capitale sociale: **30000.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0722312239**
Fax: **0722312239**
E-mail: **domaedile@gmail.com**

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: **IT02046570426**
Denominazione: **Namirial SPA**

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04030410288**
Progressivo di invio: **ALB502957**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**
Telefono del trasmittente: **049 9426171**
E-mail del trasmittente: **fattura@2csolution.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02510120419**
Codice fiscale: **02510120419**
Denominazione: **DOMA S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CIRCONVALLAZIONE 8**
CAP: **61048**
Comune: **SANT'ANGELO IN VADO**
Provincia: **PU**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **PU**
Numero di iscrizione: **187464**
Capitale sociale: **30000.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0722312239**
Fax: **0722312239**
E-mail: **domaedile@gmail.com**

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: **IT02046570426**
Denominazione: **Namirial SPA**

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04030410288**
Progressivo di invio: **ALB529350**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**
Telefono del trasmittente: **049 9426171**
E-mail del trasmittente: **fattura@2csolution.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02510120419**
Codice fiscale: **02510120419**
Denominazione: **DOMA S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CIRCONVALLAZIONE**
Numero civico: **8**
CAP: **61048**
Comune: **SANT'ANGELO IN VADO**
Provincia: **PU**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **PU**
Numero di iscrizione: **187464**
Capitale sociale: **30000.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0722312239**
Fax: **0722312239**
E-mail: **domaedile@gmail.com**

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: **IT02046570426**
Denominazione: **Namirial SPA**

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04030410288**
Progressivo di invio: **ALB651336**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**
Telefono del trasmittente: **049 9426171**
E-mail del trasmittente: **fattura@2csolution.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02510120419**
Codice fiscale: **02510120419**
Denominazione: **DOMA S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CIRCONVALLAZIONE**
Numero civico: **8**
CAP: **61048**
Comune: **SANT'ANGELO IN VADO**
Provincia: **PU**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **PU**
Numero di iscrizione: **187464**
Capitale sociale: **30000.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0722312239**
Fax: **0722312239**
E-mail: **domaedile@gmail.com**

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: **IT02046570426**
Denominazione: **Namirial SPA**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

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

Versione 1.1

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-07-23** (23 Luglio 2016)
Numero documento: **00020/E**
Importo totale documento: **445.80**
Causale: **SCISSIONE DEI PAGAMENTI - SPLIT PAYMENT**

Dati del contratto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**
Identificativo contratto: **20/E**
Data contratto: **2016-07-23** (23 Luglio 2016)
Codice Unitario Progetto (CUP): **E93G15000100002**
Codice Identificativo Gara (CIG): **6314269B9B**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **INTERVENTO MANUTENZIONE ORDINARIA A**
Quantità: **1.00**
Data inizio periodo di riferimento: **2016-01-01** (01 Gennaio 2016)
Data fine periodo di riferimento: **2016-12-31** (31 Dicembre 2016)
Valore unitario: **365.41**
Valore totale: **365.41**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **365.41**
Totale imposta: **80.39**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **DOMA S.R.L.**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2016-07-23** (23 Luglio 2016)
Termini di pagamento (in giorni): **0**
Data scadenza pagamento: **2016-07-23** (23 Luglio 2016)
Importo: **365.41**
Codice IBAN: **IT66T053086870000000002373**
Codice ABI: **05308**
Codice CAB: **68700**
Codice BIC: **BPAMIT31**