AO Brotzu

Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Deliberazione 247

adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 17 FEB. 2016

OGGETTO: Liquidazione EFR ECM: "La Riabilitazione de Pavimento Pelvico". CIG ZF31887470

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 18 FEB. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

Il Commissario Straordinario	Dott.ssa Graziella Pintus
coadiuvato da	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

SU proposta dell'Ufficio Formazione

Acquisita la Deliberazione n° 696 del 08.05.2015 con la quale è stata autorizzata l'attivazione del Corso EFR ECM: "La Riabilitazione de Pavimento Pelvico" rivolto a Medici, Fisioterapisti, Ostetriche e Infermieri sia dell'Azienda che esterni;

Atteso che per l'attivazione del suddetto Corso relativamente alla docenza si è richiesta la collaborazione dei docenti esterni il Dott Paolo Di Benedetto e la Sig.ra Flavia Mahnic;

Atteso altresì che il Responsabile Scientifico, con nota Prot. n° 10 del 11.02.2016 allegata al presente atto, attesta che i docenti hanno regolarmente svolto le lezioni;

Ritenuto di dover liquidare a favore del Dott Paolo Di Benedetto (la fattura n° 4 del 06.07.2015 e nota di credito n° 1 del 21.01.2016) l'importo di € 1.200,00 per la docenza ed € 542,56 per il rimborso spese di viaggio dei docenti Paolo Di Benedetto e Flavia Mahnic per un totale complessivo di € 1.742,56 (millesettecentoquarantadue euro 56 centesimi) da accreditare sul conto IBAN IT38C0100512300000000009013, alla Sig.ra Flavia Mahnic (la fattura n° 1 del 15.05.2015 e nota di credito n° 2 del 30.09.2016) l'importo di € 1.000,00 (mille euro) per la docenza da accreditare sul conto IBAN IT37P0200812502000100163044 come da documentazione allegata;

Ritenuto altresì di dover liquidare a favore della Ditta INCASPISANO la fattura n° 122 del 27/05/2015 di € 229,34, per il materiale di cancelleria del corso, da accreditare sul conto IBAN IT30W0312704800000000010078 come da documentazione allegata;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

D E L I B E R A

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di liquidare a favore del Dott Paolo Di Benedetto (la fattura n° 4 del 06.07.2015 e nota di credito n° 1 del 21.01.2016) l'importo di € 1.200,00 per la docenza ed € 542,56 per il rimborso spese di viaggio dei docenti Paolo Di Benedetto e Flavia Mahnic per un totale complessivo di € 1.742,56 (millesettecentoquarantadue euro 56 centesimi) da accreditare sul conto IBAN IT38C0100512300000000009013, alla Sig.ra Flavia Mahnic (la fattura n° 1 del 15.05.2015 e nota di credito n° 2 del 30.09.2016) l'importo di € 1.000,00 (mille euro) per la docenza da accreditare sul conto IBAN IT37P0200812502000100163044 come da documentazione allegata.

Disporre altresì che a favore della Ditta INCASPISANO venga liquidata la fattura n° 122 del 27/05/2015 di € 229,34, per il materiale di cancelleria del corso, da accreditare sul conto IBAN IT30W0312704800000000010078 come da documentazione allegata.

%

Ufficio Formazione
Resp. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

Segue deliberazione n. 247 del 17 FEB. 2016

Autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.

Imputare sul Fondo n° 0506030205 la spesa complessiva di € 2.971,90.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione
Resp. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

AO Brotzu

SERVIZIO RECUPERO
E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

Sistema Sanitario
Regione Sardegna

PROT. n° 10 /FKT
11 - 02 - 2016

Alla cortese attenzione del
Responsabile dell'Ufficio Formazione

Oggetto: corso riabilitazione pavimento pelvico

In riferimento al Corso di aggiornamento su " LA RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO"

tenutosi a Cagliari il 20-21-22 MAGGIO 2015

presso il SERVIZIO di RIEDUCAZIONE FUNZIONALE e L'AULA CICCU DELL'AZ. OSP. G. BROTZU

Si dichiara che il corso si è svolto regolarmente e che i docenti hanno svolto le relazioni secondo il programma scientifico approvato.
Si dichiara inoltre che la spesa sostenuta è congrua rispetto alla spesa preventivata .

CAGLIARI 11-2-16

IL RESPONSABILE SCIENTIFICO
DR. Pierpaolo Bacchiddu

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
S.C. Serv. Rec. Ried. Funzionale
Dott.ssa ANNA MARIA CARA
SPECIALISTA FISIATRA

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920

S.C. SERVIZIO RECUPERO
E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
tel. 070 539256
fax 070 539256
mail: struttura@aob.it

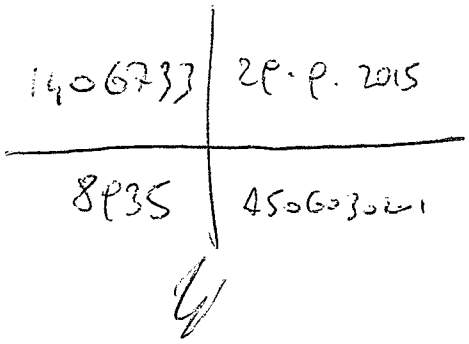
Ospedale San Michele
P.le Ricchi, 1
09134 – Cagliari
www.aobrotzu.it

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: IT05006900962
- Progressivo di invio: tgvck00001
- Formato Trasmissione: SDI11
- Codice Amministrazione destinataria: FIEFE2



Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01400440937
- Codice fiscale: MHNFLV59B61L195G
- Nome: Flavia
- Cognome: Mahnic
- Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: viale della Liberta'
- Numero civico: 63
- CAP: 33170
- Comune: PORDENONE
- Provincia: PN
- Nazione: IT

Recapiti

- Telefono: 043494497
- E-mail: flavi21@libero.it

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Codice Fiscale: 02315520920
- Denominazione: Azienda Ospedaliera Brotzu

Dati della sede

- Indirizzo: Piazzale A. Ricchi n.1
- CAP: 09134
- Comune: Cagliari
- Provincia: CA
- Nazione: IT

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: IT05006900962
- Denominazione: Zucchetti 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: 2015-09-15 (15 Settembre 2015)
- Numero documento: 1-2015-PA
- Importo totale documento: 1464.00

Ritenuta

- Tipologia ritenuta: RT01 (ritenuta persone fisiche)
- Importo ritenuta: 240.00
- Aliquota ritenuta (%): 20.00
- Causale di pagamento: A (decodifica come da modello 770S)

Dati del contratto

- Identificativo contratto: DEL 626
- Data contratto: 2015-05-08 (08 Maggio 2015)

Dati relativi al trasporto

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- Descrizione bene/servizio: DOCENZA PER CORSO DI AGGIORNAMENTO
- Quantitï¿œï¿œ: 1.00
- Valore unitario: 1200.00
- Valore totale: 1200.00
- IVA (%): 22.00
- Soggetta a ritenuta: SI

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): 22.00

- Totale imponibile/importo: 1200.00
- Totale imposta: 264.00
- Esigibilitï¿œï¿œ IVA: I (esigibilitï¿œï¿œ immediata)

Dati relativi al pagamento

- Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

- Modalitï¿œï¿œ: MP05 (bonifico)
- Importo: 1224.00
- Codice IBAN: IT37P0200812502000100163044

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

FATTURA ELETTRONICA

NOTA CREDITO

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05006900962**
Progressivo di invio: **tgvck00002**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **FIEFE2**

Dati del cedente / prestatore

140 623 02/12/2015
14232 A3060302041

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01400440937**
Codice fiscale: **MHNFLV59B61L195G**
Nome: **Flavia**
Cognome: **Mahnic**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **viale della Liberta'**
Numero civico: **63**
CAP: **33170**
Comune: **PORDENONE**
Provincia: **PN**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **043494497**
E-mail: **flavi21@libero.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02315520920**
Codice Fiscale: **02315520920**
Denominazione: **Azienda Ospedaliera Brotzu**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazzale A. Ricchi n.1**
CAP: **09134**
Comune: **Cagliari**
Provincia: **CA**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05006900962**
Denominazione: **Zucchetti spa**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Versione 1.1

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD04** (nota di credito)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-09-30** (30 Settembre 2015)
Numero documento: **2-2015-PA**
Importo totale documento: **464.00**
Causale: **Riferimento documento: fattura n. 1-2015-PA del 15 settembre 2015**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: **76.07**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello 770S)

Dati del contratto

Identificativo contratto: **del. 626**
Data contratto: **2015-05-08** (08 Maggio 2015)

Dati relativi al trasporto

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Storno errato addebito per docenza per corso di aggiornamento**
Valore unitario: **380.33**
Valore totale: **380.33**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **380.33**
Totale imposta: **83.67**
Esigibilitï¿œï¿œ IVA: **I** (esigibilitï¿œï¿œ immediata)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalitï¿œï¿œ: **MP05** (bonifico)
Importo: **836.07**
Codice IBAN: **IT37P0200812502000100163044**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT07945211006**
Progressivo di invio: **0A77X**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **FIEFE2**

140527 | 8930 29-9-2015

8930

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02640300303**
Codice fiscale: **DBNPLA48L31L483C**
Nome: **PAOLO**
Cognome: **DI BENEDETTO**
Titolo: **Dott.**
Albo professionale di appartenenza: **Ordine dei medici-chirurghi ed odontoiatri**
Provincia di competenza dell'Albo: **UD**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA PLANIS**
Numero civico: **1/A**
CAP: **33100**
Comune: **UDINE**
Provincia: **UD**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **mrsart@libero.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **02315520920**
Denominazione: **Azienda Ospedaliera Brotzu**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazzale A. Ricchi n.1**
CAP: **09134**
Comune: **Cagliari**
Provincia: **CA**
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)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD06** (parcella)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-07-06+02:00** (06 Luglio 2015 02:00:)
Numero documento: **4**
Importo totale documento: **1224.00** 1461,00
Causale: **PAGAMENTO FATTURA**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: **240.00**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello 770S)

Dati del contratto

Identificativo contratto: **4**
Codice Unitario Progetto (CUP): **COD.UNIT.PROGET**
Codice Identificativo Gara (CIG): **COD.IDENT.GARE**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **PAGAMENTO FATTURA**
Valore unitario: **1200.00**
Valore totale: **1200.00**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **1200.00**
Totale imposta: **264.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **DI BENEDETTO PAOLO**
Modalit��: **MP05** (bonifico)
Importo: **1224.00**
Codice IBAN: **IT38C0100512300000000009013**

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO
CODICE DITTA 1402527 DATA REGISTRAZIONE 22/01/17
N. PROTOCOLLO 1752 CONTO A5060302
FIRMA

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT07945211006**
Progressivo di invio: **0KS07**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **FIEFE2**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02640300303**
Codice fiscale: **DBNPLA48L31L483C**
Nome: **PAOLO**
Cognome: **DI BENEDETTO**
Titolo: **Dott.**
Albo professionale di appartenenza: **Ordine dei medici-chirurghi ed odontoiatri**
Provincia di competenza dell'Albo: **UD**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA PLANIS**
Numero civico: **1/A**
CAP: **33100**
Comune: **UDINE**

Provincia: **UD**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **mrsart@libero.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **02315520920**
Denominazione: **Azienda Ospedaliera Brotzu**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazzale A. Ricchi n.1**
CAP: **09134**
Comune: **Cagliari**
Provincia: **CA**
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: **TD04** (nota di credito)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-01-21+01:00** (21 Gennaio 2016 01:00:)
Numero documento: **1**
Importo totale documento: **264.00**
Causale: **nota credito per errata fatturazione**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: **43.28**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello 770S)

Dati del contratto

Identificativo contratto: **1**
Codice Unitario Progetto (CUP): **COD.UNIT.PROGET**
Codice Identificativo Gara (CIG): **COD.IDENT.GARE**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **nota credito per errata fatturazione**
Valore unitario: **216.39**
Valore totale: **216.39**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **216.39**
Totale imposta: **47.61**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalitï¿œï¿œ: **MP05** (bonifico)
Importo: **220.72**
Codice IBAN: **IT38C0100512300000000009013**

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

IL TUO CODICE DI PRENOTAZIONE (PNR) È **NYC7JM**

PAOLO DI BENEDETTO

Numero biglietto: **0552320142824**
Codice Millemiglia: **0000341310**

FLAVIA MAHNIC

Numero biglietto: **0552320142825**

ANDATA - 1 SCALO

AZ 1364 Economy — 20 mag 2015 — 17:40 TRIESTE — 18:45 ROMA FIUMICINO

Questo volo è operato da ALITALIA CITYLINER

1
7A
2
7C

CAGLIARI
1
2A
2
2B

AZ 1587 Economy — 20 mag 2015 — 19:30 ROMA FIUMICINO — 20:35

RITORNO - 1 SCALO

ROMA FIUMICINO
1
2B
2
2A

AZ 1598 Economy — 22 mag 2015 — 15:05 CAGLIARI — 16:10

AZ 1361 Economy — 22 mag 2015 — 19:05 ROMA FIUMICINO — 20:15 TRIESTE

Questo volo è operato da ALITALIA CITYLINER

1
7D
2
7F

REGOLE TARIFFARIE PER IL VOLO DI ANDATA - Tariffa: EconomyEasy EUR 232,76

BAGAGLIO A MANO	
BAGAGLIO IN STIVA	1 X 23k
SCELTA DEL POSTO	
CASH&MILES	
ACCREDITO MIGLIA	500 Migl

CAMBIO PRENOTAZIONE PRIMA DELLA PARTENZA:	50,00 EUR
CAMBIO PRENOTAZIONE DOPO LA PARTENZA:	50,00 EUR
RIMBORSO PRIMA DELLA PARTENZA:	
RIMBORSO DOPO LA PARTENZA:	

Per ulteriori informazioni contatta il nostro Customer Center al numero 06 65640
La tariffa e la prenotazione sono valide per un biglietto utilizzato integralmente, rispettando l'ordine di successione dei voli per il viaggio nelle date indicate. Le penali si applicano per ciascun passeggero/biglietto. Il cambio potrebbe comportare un'integrazione tariffaria se la tariffa precedentemente acquistata non è più disponibile. Il cambio, se consentito, va richiesto prima della partenza del volo che si desidera cambiare. Il rimborso, se consentito, può essere richiesto solo se si è provveduto a comunicare ad Alitalia la cancellazione della prenotazione prima della partenza del volo.

REGOLE TARIFFARIE PER IL VOLO DI RITORNO - Tariffa: EconomyEasy EUR 231,80

BAGAGLIO A MANO	
BAGAGLIO IN STIVA	1 X 23k
SCELTA DEL POSTO	
CASH&MILES	
ACCREDITO MIGLIA	500 Migl

CAMBIO PRENOTAZIONE PRIMA DELLA PARTENZA:	50,00 EUR
CAMBIO PRENOTAZIONE DOPO LA PARTENZA:	50,00 EUR
RIMBORSO PRIMA DELLA PARTENZA:	
RIMBORSO DOPO LA PARTENZA:	

Per ulteriori informazioni contatta il nostro Customer Center al numero 06 65640
La tariffa e la prenotazione sono valide per un biglietto utilizzato integralmente, rispettando l'ordine di successione dei voli per il viaggio nelle date indicate. Le penali si applicano per ciascun passeggero/biglietto. Il cambio potrebbe comportare un'integrazione tariffaria se la tariffa precedentemente acquistata non è più disponibile. Il cambio, se consentito, va richiesto prima della partenza del volo che si desidera cambiare. Il rimborso, se consentito, può essere richiesto solo se si è provveduto a comunicare ad Alitalia la cancellazione della prenotazione prima della partenza del volo.

RIEPILOGO PREZZI

2 TARIFFA ADULTI	EUR 280,00
TASSE	EUR 72,56
TASSA IMPOSTA DAL VETTORE	EUR 112,00

FORMA DI PAGAMENTO

HAI PAGATO
CON AMERICANEXPRESS

**********2001

TOTALE

EUR 464, 56

IL TUO CODICE DI PRENOTAZIONE (PNR) È **NYC7JM**

1 **PAOLO DI BENEDETTO**

Numero biglietto: **0552320142824**

Codice Millemiglia: **0000341310**

2 **FLAVIA MAHNIC**

Numero biglietto: **0552320142825**

ANDATA - 1 SCALO

AZ 1364 **20 mag 2015 17:40 TRIESTE** **18:45 ROMA FIUMICINO**

Economy

Questo volo è operato da ALITALIA CITYLINER

1 **7A** 2 **7C**

AZ 1587 **20 mag 2015 19:30 ROMA FIUMICINO** **20:35 CAGLIARI**

Economy

1 **2A** 2 **2B**

RITORNO - 1 SCALO

AZ 1598 **22 mag 2015 15:05 CAGLIARI** **16:10 ROMA FIUMICINO**

Economy

1 **2B** 2 **2A**

AZ 1361 **22 mag 2015 19:05 ROMA FIUMICINO** **20:15 TRIESTE**

Economy

Questo volo è operato da ALITALIA CITYLINER

1 **7D** 2 **7F**

REGOLE TARIFFARIE PER IL VOLO DI ANDATA - Tariffa: EconomyEasy EUR 232,76

BAGAGLIO A MANO	✓	CAMBIO PRENOTAZIONE PRIMA DELLA PARTENZA:	**50,00 EUR**
BAGAGLIO IN STIVA	**1 X 23kg**	CAMBIO PRENOTAZIONE DOPO LA PARTENZA:	**50,00 EUR**
SCELTA DEL POSTO	-	RIMBORSO PRIMA DELLA PARTENZA:	-
CASH&MILES	✓	RIMBORSO DOPO LA PARTENZA:	-
ACCREDITO MIGLIA	**500 Miglia**		

Per ulteriori informazioni contatta il nostro Customer Center al numero 06 65640
La tariffa e la prenotazione sono valide per un biglietto utilizzato integralmente, rispettando l'ordine di successione dei voli per il viaggio nelle date indicate. Le penali si applicano per ciascun passeggero/biglietto. Il cambio potrebbe comportare un'integrazione tariffaria se la tariffa precedentemente acquistata non è più disponibile. Il cambio, se consentito, va richiesto prima della partenza del volo che si desidera cambiare. Il rimborso, se consentito, può essere richiesto solo se si è provveduto a comunicare ad Alitalia la cancellazione della prenotazione prima della partenza del volo.

REGOLE TARIFFARIE PER IL VOLO DI RITORNO - Tariffa: EconomyEasy EUR 231,80

BAGAGLIO A MANO	✓	CAMBIO PRENOTAZIONE PRIMA DELLA PARTENZA:	**50,00 EUR**
BAGAGLIO IN STIVA	**1 X 23kg**	CAMBIO PRENOTAZIONE DOPO LA PARTENZA:	**50,00 EUR**
SCELTA DEL POSTO	-	RIMBORSO PRIMA DELLA PARTENZA:	-
CASH&MILES	✓	RIMBORSO DOPO LA PARTENZA:	-
ACCREDITO MIGLIA	**500 Miglia**		

Per ulteriori informazioni contatta il nostro Customer Center al numero 06 65640
La tariffa e la prenotazione sono valide per un biglietto utilizzato integralmente, rispettando l'ordine di successione dei voli per il viaggio nelle date indicate. Le penali si applicano per ciascun passeggero/biglietto. Il cambio potrebbe comportare un'integrazione tariffaria se la tariffa precedentemente acquistata non è più disponibile. Il cambio, se consentito, va richiesto prima della partenza del volo che si desidera cambiare. Il rimborso, se consentito, può essere richiesto solo se si è provveduto a comunicare ad Alitalia la cancellazione della prenotazione prima della partenza del volo.

RIEPILOGO PREZZI

2 TARIFFA ADULTI	EUR	280,00
TASSE	EUR	72,56
TASSA IMPOSTA DAL VETTORE	EUR	112,00

FORMA DI PAGAMENTO
HAI PAGATO CON AMERICANEXPRESS
**********2001

TOTALE
EUR 464,56

Con il ritiro del seguente biglietto e il posteggio del veicolo si intende concluso il contratto di occupazione di un posto [illegible] di non accettazione del regolamento è necessario lasciare il parcheggio entro 10 minuti e nessun costo sarà richiesto all'utente. Il contratto non [illegible] ogni responsabilità per danni cagionati da terzi e per eventuali furti. Il cliente è direttamente responsabile dei danni da lui causati agli impianti, al personale del parcheggio e/o [illegible]

RECARSI ALLA CASSA PRIMA DI USCIRE - PAY BEFORE EXIT

AEROPORTO FVG spa P2

Via Aquileia, 46 - Ronchi dei Leg. (GO)

pagare prima di uscire - pay before exit

5/1025
17:05

7809/060064301/042659
20/05/15 EN 55
Parcheggio 2

I.V.A. 22% 7,03
€ 39,00 CA 12 ?????
22/05/15 20:31

549602

Con il ritiro del seguente biglietto e il posteggio del veicolo si intende concluso il contratto di occupazione di un posto [illegible] di non accettazione del regolamento è necessario lasciare il parcheggio entro 10 minuti e nessun costo sarà richiesto all'utente. Il contratto non [illegible] ogni responsabilità per danni cagionati da terzi e per eventuali furti. Il cliente è direttamente responsabile dei danni da lui causati agli impianti, al personale del parcheggio e/o [illegible]

RECARSI ALLA CASSA PRIMA DI USCIRE - PAY BEFORE EXIT

AEROPORTO FVG spa P2

Via Aquileia, 46 - Ronchi dei Leg. (GO)

pagare prima di uscire - pay before exit

2/0998
16:38

7809/060064301/042655
20/05/15 EN 55
Parcheggio 2

I.V.A. 22% 7,03
€ 39,00 CA 12
22/05/15 20:33

545602

FATTURA ELETTRONICA

PROT SDI 28/05/205
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO
CODICE DITTA 11921 | DATA REGISTRAZIONE 01/07/2015
N. PROTOCOLLO 6303 | CONTO A501020401
FIRMA

X UFF. FORMAZIONE

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT00146780929
Progressivo di invio: 180
Formato Trasmissione: SDI11
Codice Amministrazione destinataria: FIEFE2
Telefono del trasmittente: 07021071

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00146780929
Codice fiscale: 00146780929
Denominazione: INCASPISANO S.P.A.
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: VIALE ELMAS, 155
CAP: 09122
Comune: CAGLIARI
Provincia: CA
Nazione: IT

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: CA
Numero di iscrizione: 20672
Capitale sociale: 154938.00
Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: 07021071
Fax: 070240687

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: 02315520920
Denominazione: AZIENDA OSPEDALIERA G.BROTZU

Dati della sede

Indirizzo: PIAZZALE A. RICCHI 1
CAP: 09134
Comune: CAGLIARI
Provincia: CA
Nazione: IT

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-05-27** (27 Maggio 2015)
Numero documento: **122 PA**
Importo totale documento: **229.34**
Causale: **Fattura IVA art.17-ter**

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **227**
Data DDT: **2015-05-19** (19 Maggio 2015)
Numero linea di fattura a cui si riferisce: **8**

Numero DDT: **227**
Data DDT: **2015-05-19** (19 Maggio 2015)
Numero linea di fattura a cui si riferisce: **9**

Numero DDT: **227**
Data DDT: **2015-05-19** (19 Maggio 2015)
Numero linea di fattura a cui si riferisce: **10**

Numero DDT: **227**
Data DDT: **2015-05-19** (19 Maggio 2015)
Numero linea di fattura a cui si riferisce: **11**

Numero DDT: **227**
Data DDT: **2015-05-19** (19 Maggio 2015)
Numero linea di fattura a cui si riferisce: **12**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **RIF.NS.DDT N.227 DEL 19/05/2015**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: *****
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **RIF.VS.ORDINE DEL 19/05/2015**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **MATERIALE DI CANCELLERIA PER**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **IL CORSO SULLA "RIEDUCAZIONE**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **DEL PAVIMENTO PELVICO"**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00**

IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 7

Descrizione bene/servizio: *****
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Nr. linea: 8

Descrizione bene/servizio: **BORSA IN TESSUTO CON ZIP**
Quantitï¿œï¿œ: **51.00**
Unitï¿œï¿œ di misura: **N.**
Valore unitario: **1.83000000**
Valore totale: **93.33**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 9

Descrizione bene/servizio: **BORSA IN TESSUTO CON ZIP 40X26X6,5**
Quantitï¿œï¿œ: **10.00**
Unitï¿œï¿œ di misura: **N.**
Valore unitario: **2.29000000**
Valore totale: **22.90**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 10

Descrizione bene/servizio: **CARTELLINA CON MOLLA LAT**
Quantitï¿œï¿œ: **60.00**
Unitï¿œï¿œ di misura: **N.**
Valore unitario: **0.43000000**
Valore totale: **25.80**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 11

Descrizione bene/servizio: **PENNA SFERA ICY COLOURS**
Quantitï¿œï¿œ: **60.00**
Unitï¿œï¿œ di misura: **N.**
Valore unitario: **0.48000000**
Valore totale: **28.80**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 12

Descrizione bene/servizio: **CARTA FOT.A4 gr.80 ff.500 COPY 2**
Quantitï¿œï¿œ: **5.00**
Unitï¿œï¿œ di misura: **N.**
Valore unitario: **3.43000000**
Valore totale: **17.15**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **187.98**
Totale imposta: **41.36**
Esigibilitï¿œï¿œ IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **22%**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalitï¿œï¿œ: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2015-05-27** (27 Maggio 2015)
Termini di pagamento (in giorni): **60**
Data scadenza pagamento: **2015-07-26** (26 Luglio 2015)
Importo: **187.98**
Istituto finanziario: **UNIPOL BANCA**
Codice IBAN: **IT30W0312704802000000010078**
Codice ABI: **03127**
Codice CAB: **04802**
Codice BIC: **BAECIT2B**