



**Comune di Porto Azzurro**

**Provincia di Livorno**

Partita Iva e Codice Fiscale 8200 183 049 4

**Provvedimento di liquidazione**

**Esercizio 2016**

N. .... **171/2016** .....

**AREA AMMINISTRATIVA**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

PREMESSO che con Deliberazione di GIUNTA COMUNALE n. .... **157** ..... del ..... **05.08.2016** ..... esecutiva ai termini di Legge, è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione - PEG del Settore ..... **Amministrativo** ..... per l'anno ..... **2016** ..... e con il medesimo atto il Responsabile del Settore è stato autorizzato ad adottare gli atti di gestione Finanziaria relativi alle spese connesse alla realizzazione del Programma, oltre che a procedere all'esecuzione della spese con modalità previste dal regolamento dei contratti;  
VISTO l'art. 35 del Vigente Regolamento Comunale di contabilità;  
VISTO l'art. 184 del TUEL 267/2000;  
VISTE ed esaminate le fatture riportate nella distinta allegata;  
Riscontrata la corrispondenza delle fatture rispetto al buono d'ordine ed alla bolla di consegna allegati alla stessa nonché dei prezzi praticati;  
CONSIDERATO che la spesa è stata impegnata con determinazione n. .... **87** ..... del ..... **24.08.2016** .....  
Mediante imputazione sull'intervento ..... **1030102001** ..... P.E.G.:  
C.A.P. **10201480** ART. .... **1** ..... ANNO ..... **2016** .....

Oggetto della spesa: **Wolters Kluwer - Abbonamento LEggi d'Italia fino ad Agosto 2016**

IMP. **964** ./..... SUB IMP. .... /..... RESIDUO .... /.....

FINANZIATO VINCOLATO CON: ☐ ONERI DI URBANIZ. ☐ MUTUO

VISTE le fatture retroindicate inerenti la spesa in oggetto ed accertata la loro regolarità agli effetti contabili e fiscali;  
ATTESTA l'opportunità di procedere alla liquidazione delle citate fatture dell'importo complessivo di € **1.291,44** (IVA inclusa);

**DETERMINA**

- A. di provvedere alla liquidazione delle relative fatture per un importo di € **1.291,44** (IVA inclusa), autorizzandone, altresì, il pagamento, sull'intervento sopra specificato che presenta la necessaria disponibilità;  
B. di dare atto che il presente provvedimento diverrà esecutivo sin dal momento della sottoscrizione;

**RICHIEDE**

Al Settore Gestione economica e Finanziaria per l'emissione del mandato di pagamento delle fatture emesse dalla Ditta e come da distinta allegata per un totale di € **1.291,44**

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

DATA **11.10.2016** .....

GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA (LIQUIDAZIONE N. ....)

In esecuzione del provvedimento di liquidazione sopracitato, verificata la regolarità contabile e la copertura finanziaria:

VISTO l'art. 184 del T.U.E.L. 267/2000;

**SI PROVVEDE ALLA EMISSIONE DI**

Mandato N. .... del .....

**IL RESPONSABILE DI AREA**

Cap. .... R.P. anno ..... N. ....

Porto Azzurro .....

CREDITORE		DOCUMENTO		IMPORTO IVA COMPRESA	IMPORTO DA LIQUIDARE	LIQUID.	RISERVATO II SETTORE	
		N.	DATA				RITENUTA IRPEF	
							IMPORTO	COD.
Wolters Kluwer Gruppo		51502563	21.01.2016	645.72	645.72		964	
Strada 1 palazzo F6		51512844	09.05.2016	645.72	645.72			
MILANOFIORI ASSAGO								
C.F. 10209790152								
IBAN : VEDI PAG. 2/3								

# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

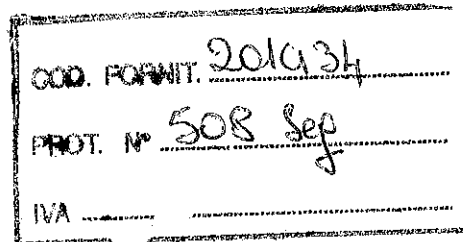
## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT10209790152**  
Progressivo di invio: **03HTV**  
Formato Trasmissione: **SDI11**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFSF82**  
Telefono del trasmittente: **0282476885**  
E-mail del trasmittente: **FATTURAZIONELETTRONICA\_IT@WKI.IT**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT10209790152**  
Codice fiscale: **10209790152**  
Denominazione: **WOLTERS KLUWER ITALIA SRL**  
Regime fiscale: **RF18 (altro)**



### Dati della sede

Indirizzo: **STRADA 1 PALAZZO F6 MILANOFIORI, ASSAGO**  
CAP: **20090**  
Comune: **ASSAGO**  
Provincia: **MI**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MI**  
Numero di iscrizione: **1353036**  
Capitale sociale: **19640000.00**  
Numero soci: **SU (socio unico)**  
Stato di liquidazione: **LN (non in liquidazione)**

### Recapiti

Telefono: **02824761**  
Fax: **0282476799**  
E-mail: **SERVIZIO.CLIENTI@WKI.IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **82001830494**  
Denominazione: **COMUNE DI PORTO AZZURRO**

### Dati della sede

Indirizzo: **MOLO IV NOVEMBRE,19**  
CAP: **57036**  
Comune: **PORTO AZZURRO**  
Provincia: **LI**  
Nazione: **IT**

Versione 1.1

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2016-05-09** (09 Maggio 2016)  
Numero documento: **0051512844**  
Importo totale documento: **645.72**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 001

Descrizione bene/servizio: **SISTEMA LEGGI D'ITALIA (VEDI ALLEGATO)**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **PZ**  
Valore unitario: **323.20**  
Valore totale: **323.20**  
IVA (%): **22.00**

### Nr. linea: 002

Descrizione bene/servizio: **SISTEMA LEGGI D'ITALIA (VEDI ALLEGATO)**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **PZ**  
Valore unitario: **27.40**  
Valore totale: **27.40**  
IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 003

Descrizione bene/servizio: **SISTEMA LEGGI D'ITALIA (VEDI ALLEGATO)**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **PZ**  
Valore unitario: **182.72**  
Valore totale: **182.72**  
IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **505.92**  
Totale imposta: **111.30**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **IVA VENDITE 22% - ARTICOLO 17-TER, D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)**

Aliquota IVA (%): **4.00**  
Totale imponibile/importo: **27.40**  
Totale imposta: **1.10**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **IVA VENDITE 4% - ARTICOLO 17-TER, D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)**

## Dati relativi al pagamento

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

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Importo: **533.32**  
Istituto finanziario: **Intesa Sanpaolo Fil. Roma RM -**

Codice IBAN: **IT45A0306905070000000700181**

Codice ABI: **03069**

Codice CAB: **05070**

Codice BIC: **BCITITMMXXX**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Corpo Della Fattura**

Formato: **TXT**

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

# FATTURA ELETTRONICA

8-1  
del 24/8/16

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT10209790152**Progressivo di invio: **03F20**Formato Trasmissione: **SDI11**Codice Amministrazione destinataria: **UFSF82**Telefono del trasmittente: **0282476885**E-mail del trasmittente: **FATTURAZIONELETTRONICA\_IT@WKI.IT**

COD. FORNIT.	201634
PROT. N°	324 dep
IVA	

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT10209790152**Denominazione: **WOLTERS KLUWER ITALIA SRL**Regime fiscale: **RF18** (altro)

### Dati della sede

Indirizzo: **STRADA 1 PALAZZO F6 MILANOFIORI, ASSAGO**CAP: **20090**Comune: **ASSAGO**Provincia: **MI**Nazione: **IT**

## Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MI**Numero di iscrizione: **1353036**Capitale sociale: **19640000.00**Numero soci: **SU** (socio unico)Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

## Recapiti

Telefono: **02824761**Fax: **0282476799**E-mail: **SERVIZIO.CLIENTI@WKI.IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **82001830494**Denominazione: **COMUNE DI PORTO AZZURRO**

### Dati della sede

Indirizzo: **MOLO IV NOVEMBRE,19**CAP: **57036**Comune: **PORTO AZZURRO**Provincia: **LI**Nazione: **IT**

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2016-01-21** (21 Gennaio 2016)  
Numero documento: **0051502563**  
Importo totale documento: **645.72**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 001

Descrizione bene/servizio: **SISTEMA LEGGI D'ITALIA (VEDI ALLEGATO)**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **PZ**  
Valore unitario: **323.20**  
Valore totale: **323.20**  
IVA (%): **22.00**

### Nr. linea: 002

Descrizione bene/servizio: **SISTEMA LEGGI D'ITALIA (VEDI ALLEGATO)**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **PZ**  
Valore unitario: **27.40**  
Valore totale: **27.40**  
IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 003

Descrizione bene/servizio: **SISTEMA LEGGI D'ITALIA (VEDI ALLEGATO)**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **PZ**  
Valore unitario: **182.72**  
Valore totale: **182.72**  
IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **505.92**  
Totale imposta: **111.30**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **IVA VENDITE 22% - ARTICOLO 17-TER,D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)**

Aliquota IVA (%): **4.00**  
Totale imponibile/importo: **27.40**  
Totale imposta: **1.10**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **IVA VENDITE 4% - ARTICOLO 17-TER,D.P.R. N.633/1972 (SPLIT PAYMENT)**

## Dati relativi al pagamento

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

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Importo: **533.32**  
Istituto finanziario: **Intesa Sanpaolo Fil. Roma RM -**  
Codice IBAN: **IT45A0306905070000000700181**

Codice ABI: **03069**  
Codice CAB: **05070**  
Codice BIC: **BCITITMMXXX**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Corpo Della Fattura**  
Formato: **TXT**

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



## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_3996066	Data richiesta	25/06/2016	Scadenza validità	23/10/2016
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	WOLTERS KLUWER ITALIA SRL
Codice fiscale	10209790152
Sede legale	STRADA 1 PALAZZO F 6, SNC 20090 ASSAGO (MI)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S. I.N.A.I.L.
------------------------

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.