

*farmacia*  
**MONACO**



FARMACIA MONACO S.N.C.  
00

DOCUMENTO COMMERCIALE  
di vendita o prestazione

| DESCRIZIONE            | IVA    | Prezzo(€) |
|------------------------|--------|-----------|
| 1 x 4,28               |        |           |
| 028511095<br>(FARMACO) | 10,00% | 4,28      |
| SCONTO                 | 10,00% | -0,03     |

Prodotti detraibili:

1 x 028511095

TOT.PROD.DETR: 4.25

ID fiscale:

20191231.0000501559A

|                    |      |
|--------------------|------|
| TOTALE COMPLESSIVO | 4,25 |
| di cui IVA         | 0,39 |

|                       |      |
|-----------------------|------|
| Pagamento contante    | 4,25 |
| Pagamento elettronico | 0,00 |
| Non riscosso          | 0,00 |
| Resto                 | 0,00 |
| Importo pagato        | 4,25 |

31-12-2019 09:56  
DOCUMENTO N. 1245-0007

C.F. Cli

RT 99MEY008221

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO

|          |      |
|----------|------|
| CONTANTE | 4,25 |
|----------|------|

*farmacia*  
**MONACO**



FARMACIA MONACO S.N.C.

35

**DOCUMENTO COMMERCIALE**  
**di vendita o prestazione**

| DESCRIZIONE  | IVA    | Prezzo(€) |
|--|--------|-----------|
| 1 x 8,30<br>LIBENAR IPER 18FL 5ML<br>DIR. 93/42/CEE e ss. mm.<br>PRODOTTO MERCATO CE<br>(DISPOS. MEDICO) | 22,00% | 8,30      |
| SCONTO   | 22,00% | -0,83     |
| 1 x 7,69<br>MERIDOL DENTIFRICIOBITUBO<br>75M<br>(PARAF.)   | 22,00% | 7,69      |
| SCONTO   | 22,00% | -1,70     |
| 1 x 5,30<br>MERIDOL MEDIO SPAZZOLINO<br>1PZ<br>(PARAF.)  | 22,00% | 5,30      |
| SCONTO   | 22,00% | -0,53     |

Prodotti detraibili:  
1 x LIBENAR IPER 18FL 5ML  
TOT.PROD.DETR: 7.47  
ID fiscale:  
20191204.0000487861A

**TOTALE COMPLESSIVO** 18,23  
**di cui IVA** 3,29

Pagamento contante 18,23  
Pagamento elettronica 0,00  
Non riscosso 0,00  
Resto 0,00  
Importo pagato 18,23

04-12-2019 14:53  
DOCUMENTO N. 1783-0107

C.F. Cliente

RT 99MEY001592

**DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO**  
CONTANTE 18,23

*farmacia*  
**MONACO**



FARMACIA MONACO S.N.C.

V  
8  
7

**DOCUMENTO COMMERCIALE**  
di vendita o prestazione

| DESCRIZIONE   | IVA    | Prezzo(€)    |
|---|--------|--------------|
| 1 x 8,60  |        |              |
| 023907076<br>(FARMACO)  | 10,00% | 8,60         |
| 1 x 4,10  |        |              |
| M-AID QUADRA CER GR 10PZ<br>DIR. 93/42/CEE e ss. mm.<br>PRODOTTO MERCATO CE<br>(DISPOS. MEDICO) | 22,00% | 4,10         |
| SCONTO  | 22,00% | -0,41        |
| Prodotti detraibili:  |        |              |
| 1 x 023907076   |        |              |
| 1 x M-AID QUADRA CER GR 1<br>OPZ  |        |              |
| TOT.PROD.DETR: 12.29  |        |              |
| ID fiscale:<br>20191009.0000460737A   |        |              |
| <b>TOTALE COMPLESSIVO</b>   |        | <b>12,29</b> |
| di cui IVA  |        | 1,45         |
| Pagamento contante  |        | 12,29        |
| Pagamento elettronico   |        | 0,00         |
| Non riscosso  |        | 0,00         |
| Resto   |        | 0,00         |
| Importo pagato  |        | 12,29        |

09-10-2019 15:07  
DOCUMENTO N. 1726-0086

C.F.

RT 99MEY001552

**DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO**

CONTANTE 12,29

**FARMACIA MONACO**



Omeopatia Sanitaria  
Erboristeria Veterinaria

**FARMACIA MONACO**

DEL DOTT. SANDRO MONACO E C. S.N.C.  
VIA

|                      |      | EURO |
|----------------------|------|------|
|                      | 1x   | 2,00 |
| RICETTA              |      | 2,00 |
| 1x 036635023         |      |      |
| (FARMACO)            |      |      |
| ID fiscale:          |      |      |
| 2019060311460072V9A  |      |      |
| -----                |      |      |
| Prodotti detraibili: |      |      |
| 1 x 036635023        |      |      |
| -----                |      |      |
| TOT.PROD.DETR:       | 2,00 |      |
| -----                |      |      |
| TOTALE EURO          |      | 2,00 |

\*\*\*\*\*

**CODICE FISCALE CLIENTE**

\*\*\*\*\*

03-06-19 11:47

SF. 50

MF EY 99001592



**FARMACIA MONACO**

DEL DOTT. DANIELI S.P.A. S.R.L.  
 VIA ROMB. 121 - 10121 TORINO  
 38026 P109 - 011-4470000  
 COD. FISC. 01101210015  
 C.C.I.A.A. n. 1011470000

|                   |       |      |
|-------------------|-------|------|
|                   | 7,50  |      |
| 012745162         |       |      |
| (FARMACO)         |       |      |
|                   | 19,99 |      |
| PROLIFE RISK RL   |       |      |
| (FARMACO)         |       |      |
| CONTO             |       | 2,00 |
| ID FISC.          |       |      |
| 2019041710A 2088A |       |      |

Prodotto da  
 1 x 012745162  
 TOT. PROD. DETR. 7,50

**TOTALE EURO 25,49**

\*\*\*\*\*  
 BOICE FISCAL CLIENTI  
 \*\*\*\*\*

**FARMACIA MONACO**



Omeopatia Sanitaria  
Erboristeria Veterinaria

F.N.C.

VI

|                      |      |      |      |
|----------------------|------|------|------|
|                      |      |      | EURO |
|                      | 1x   | 2,00 |      |
| RICETTA              |      |      | 2,00 |
| 1x 036635023         |      |      |      |
| (FARMACO)            |      |      |      |
| ID fiscale:          |      |      |      |
| 2019040810200047135A |      |      |      |
| -----                |      |      |      |
| Prodotti detraibili: |      |      |      |
| 1 x 036635023        |      |      |      |
| -----                |      |      |      |
| TOT.PROD.DETR:       | 2.00 |      |      |
| -----                |      |      |      |
| TOTALE EURO          |      |      | 2,00 |

\*\*\*\*\*  
 CODICE FISCALE CLIENTE  
 \*\*\*\*\*

*farmacia*  
**MONACO**



F00

**DOCUMENTO COMMERCIALE**  
**di vendita o prestazione**

| DESCRIZIONE | IVA    | Prezzo(€) |
|-------------|--------|-----------|
| 1 x 4,00    |        |           |
| 036635023   | 10,00% | 4,00      |
| (FARMACO)   |        |           |
| SCONTO      | 10,00% | -0,03     |

Prodotti detraibili:

i x 036635023

101.PROD.DETR: 3,97

ID fiscale:

20191130.0000486252A

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| <b>TOTALE COMPLESSIVO</b> | <b>3,97</b> |
| <b>di cui IVA</b>         | <b>0,36</b> |

|                       |      |
|-----------------------|------|
| Pagamento contante    | 3,97 |
| Pagamento elettronico | 0,00 |
| Non riscosso          | 0,00 |
| Resto                 | 0,00 |
| Importo pagato        | 3,97 |

30-11-2019 17:40  
DOCUMENTO N. 1779-0083

**C.F. Cliente**

**RT 99MEY001552**

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| <b>DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO</b> |             |
| <b>CONTANTE</b>                     | <b>3,97</b> |

*farmacia*  
**MONACO**



FAR)  
R  
E  
P

**DOCUMENTO COMMERCIALE**  
di vendita o prestazione

| DESCRIZIONE               | IVA    | Prezzo(€)    |
|---------------------------|--------|--------------|
| 1 x 15,90                 |        |              |
| 020582223                 | 10,00% | 15,90        |
| (FARMACO)                 |        |              |
| Prodotti detraibili:      |        |              |
| 1 x 020582223             |        |              |
| TOT.PROD.DETR: 15.90      |        |              |
| ID fiscale:               |        |              |
| 20191231.0000501764A      |        |              |
| <b>TOTALE COMPLESSIVO</b> |        | <b>15,90</b> |
| di cui IVA                |        | <b>1,45</b>  |
| Pagamento contante        |        | 15,90        |
| Pagamento elettronico     |        | 0,00         |
| Non riscosso              |        | 0,00         |
| Resto                     |        | 0,00         |
| Importo pagato            |        | 15,90        |

31-12-2019 11:47  
DOCUMENTO N. 1809-0079

**C.F. Cliente**

*RT* 99MEY001592

**DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO**

**CONTANTE** 15,90



**POLIAMBULATORIO MEDICO SERENA s.r.l. (società unipersonale)**

Soggetto direzione e coordinamento Studio Medico Serena Srl  
R.Impr. PD 03829830284 • C.F./P.IVA 03829830284 Cap. Soc. i.v. € 25.000,00 •  
Via F.G. D'Acquapendente, 4/B • 35126 PADOVA (Pd)  
Tel. + 39 (0)49 685209/+ 39 (0)49 687899 • Fax + 39 (0)49 8824264  
www.studiomedicoserena.it • info@studiomedicoserena.it

S

**Fattura**

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| n° documento           | data documento          |
| <b>1.762</b>           | <b>26/06/2019</b>       |
| Assegnazione N. 33.131 | C.F. <b>03829830284</b> |

| Descrizione   | Quantità | Importo Unitario | Totale riga |
|---|----------|------------------|-------------|
| Prof. L. Bevilacqua - Visita Ginecologica + Colposcopia + Citologia | 1        | € 120,00         | € 120,00    |

*[Handwritten signature]*

Modalità di pagamento: Contanti

*ANNOTAZIONE. Si prega verificare l'esattezza dei dati, anagrafici e fiscali, che compaiono nella presente fattura, segnalando subito eventuali modifiche. Non ci riteniamo responsabili per dati inesatti.*

|        |            |         |                |
|--------|------------|---------|----------------|
| Sconto | Imponibile | Imposte | Totale fattura |
|        | € 120,00   | € 2,00  | € 122,00       |

Le prestazioni sanitarie sono esenti da I.V.A. ai sensi dell' art. 10, comma 1, n. 18 del dpr 633/72 e successive modificazioni  
Imposta di bollo assolta in modo virtuale art. 15 D.P.R. 642/72 - Autorizzazione Agenzia Entrate - Ufficio Territoriale Padova 1 Prot. 45548 del 02/05/2017 - Bollo escluso da IVA art 15 dpr 633/72



# Cittadella S.S. Cavarzere

via Nazario Sauro 32 - Tel. 0426 316111 - Fax 0426 316445  
C.F. e P.I. 03572880270

## Fattura

### Dettagli Episodio e Documento

N. Documento: CC2C/2019/008839/R  
Tipo Documento: Fattura  
N. Episodio: 1900293102  
Data Fattura: 27/08/2019  
Cassa: CC2C Cassa CSS Cavarzere

### Paziente

Nome Cognome:  
N. Tessera Sanitaria:  
Id Paziente:

### Intestatario

Nome Cognome: M  
Indirizzo, Cap, Città:  
CF/P.IVA:

### Elenco Prestazioni

| Codice    | Descrizione   | Qtà | Data Pr.   | Prz.Unit. | Totale | Iva  | Cod.Iva |
|-----------|---|-----|------------|-----------|--------|------|---------|
| 89.7B.7_8 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA PER<br>CHIRURGIA DELLA MANO | 1   | 27/08/2019 | 20.50     | 20.50  | 0.00 | FCI     |
| QFR01     | Quota Fissa 10 Euro per Ricetta                     | 1   | 27/08/2019 | 10.00     | 10.00  | 0.00 | FCI     |

### Dettaglio Imposte

| Codice | Descrizione   | Importo |
|--------|---|---------|
| FCI    | ULSS: FCI fuori campo iva ;<br>Cittadella Socio Sanitaria di<br>Cavarzere: Esente IVA ai sensi<br>dell'art.10 D.P.R. 633/72 e<br>s.m.i. | 0.00    |

### Pagamenti

| Modalità di Pagamento | Importo |
|-----------------------|---------|
| CONTANTI              | 30.50   |

**Totale Da Pagare:** 30.50  
**Totale Pagato:** 30.50  
**Totale Non Pagato:** 0.00

**Cassiere:** Magagnato Filippo  
CSS

Alla data di stampa fattura, il paziente non ha esercitato la facoltà di opporsi all'utilizzo della spesa sanitaria in oggetto per la dichiarazione dei redditi precompilata - mod. 730

AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA  
VIA E. DEGLI SCROVEGNI, 14  
35131  
PADOVA - PD - I  
Partita IVA 00349050286 C.F. 00349050286

Spett.le

|  |                          |            |
|--|--------------------------|------------|
| Documento Nr° RP/2019/10970                          | Data 02/07/2019          |            |
| Oggetto :  |                          |            |
| Unità Organizzativa : DIREZ. AMM. DI PRESIDIO OSPED. |                          |            |
| Punto di Emissione : Cassa Piove di Sacco SAC2       |                          |            |
| Causale Moviment                                     |                          |            |
| Divisa : EURO  | Data Cambio : 01/01/2002 | Cambio : 1 |
| Valore : Contanti                                    | Assegno :                |            |
| Abi/Cab Banca :                                      |                          |            |

| Descrizione     | Aliquota | Imponibile | Importo Iva | Totale Rig |
|-----------------|----------|------------|-------------|------------|
|                 |          | 46.15      | 0.00        | 46.15      |
| <b>Totali :</b> |          | 46.15      |             | 46.15      |
| Importo Bollo   |          |            |             |            |
| Totale Ricevuta |          |            |             | 46.15      |

In Lettere = Quarantasei/15 #

|  |                |                 |
|--|----------------|-----------------|
| Riferimento : 032019000001170981010046150007 | Nr° : 23129011 | Data : 01/07/19 |
| Note :                                       |                |                 |
| Firme :                                      |                |                 |

AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA  
VIA E. DEGLI SCROVEGNI, 14  
35131  
PADOVA - PD - I  
Partita IVA 00349050286 C.F. 00349050286

Spett.le A  
V.

|  |                          |            |
|--|--------------------------|------------|
| Documento Nr° RP/2019/10881                          | Data 01/07/2019          |            |
| Oggetto :  |                          |            |
| Unità Organizzativa : DIREZ. AMM. DI PRESIDIO OSPED. |                          |            |
| Punto di Emissione : Cassa Piove di Sacco SAC2       |                          |            |
| Causale Movimento : TICKETS PIOVE DI SACCO           |                          |            |
| Divisa : EURO  | Data Cambio : 01/01/2002 | Cambio : 1 |
| Valore : Contanti                                    | Assegno :                |            |
| Abi/Cab Banca :                                      |                          |            |

| Descrizione     | Aliquota | Imponibile | Importo Iva | Totale Rig |
|-----------------|----------|------------|-------------|------------|
|                 |          | 30.50      | 0.00        | 30.50      |
| <b>Totali :</b> |          | 30.50      |             | 30.50      |
| Importo Bollo   |          |            |             |            |
| Totale Ricevuta |          |            |             | 30.50      |

In Lettere # Trenta/50 #

|  |                |                 |
|--|----------------|-----------------|
| Riferimento : 032019000000991371010030500003 | Nr° : 22974262 | Data : 01/07/19 |
| Note :                                       |                |                 |
| Firme :                                      |                |                 |



Dott. PAOLO NALON

Medico  
Specialista in Odontostomatologia

Studio: PADOVA - Via Zabarella, 64 - Tel 049.8750680  
Studio: PIAZZA SACCÒ - Via... 85  
... tel 019 97009  
... NL-NR LA48 L1/G224G  
... 42180280



FATTURA N° 640

Luogo: 42100  
Data: 12/06/2019

AGGIO MARIA GRAZIA  
Via...  
Piazza SACCÒ (PD)

C.F.: GGAMGR56T64C938D

| Descrizione          | Importo       |
|----------------------|---------------|
| Igiene e prevenzione | 83,00<br>3,00 |



CA  
C

La fattura rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'art.10 comma 1 n.18 del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni, in vigore dal 1/1/1972 e l'Euro se l'importo complessivo è superiore alla imposta di bollo di 2,00 D.P.R. 633/1972.

|                |              |
|----------------|--------------|
| Imponibile     | 83,00        |
| Bollo          | 2,00         |
| <b>Totale:</b> | <b>85,00</b> |





**COPIA PER L'INTESTATARIO**

|  |             |  |
|--|-------------|--|
| <b>Ricevuta fiscale</b>                  | <b>DATA</b> | Sign or/a<br>A(PD)   |
| D16R/00005235/19                         | 28/05/2019  |  |
| <b>TIPO EMISSIONE</b>                    |             | Data di nascita: 24/12/1956<br>Sesso: F<br>Codice Fiscale:<br>Tesserata Sanitaria: 203938880<br>Asl/Distretto: AZIENDA ULSS N. 6 EUGANEA |
| <b>TICKET QF 10 EURO</b>                 |             |  |
| <b>EQUIPE/ MEDICO LIBERA PROFESSIONE</b> |             |  |
| ELAB005                                  |             |  |

| CODICE | DESCRIZIONE                | Q.TA' | PREZZO | IMPORTO | IVA |
|--------|----------------------------|-------|--------|---------|-----|
|        | PRESTAZIONI SPECIALISTICHE |       | 49,55  | 49,55   |     |
|        | Quota fissa ricetta        |       | 30,00  | 30,00   |     |

Fattura saldata per Contante

**PAGATO**

Esente da Bollo art. 9 Tab. All. B D.P.R. 642/72

| COD. IVA | IMPONIBILE | % IVA | IMPOSTA | DESCRIZIONE                                  |
|----------|------------|-------|---------|--|
| 64       | 79,55      | 0,00  | 0,00    | 64 - Escluso Art. 2/3/4 D.P.R. 633/72 e s.m. |
|          |            |       |         | <b>TOTALE EURO</b>                           |
|          |            |       |         | <b>79,55</b>                                 |

**Nuovo numero verde per  
prenotazioni, disdette e variazioni  
800 437 040**

L'incaricato  
z111506  
Stampato da z111506



Fattura N° 11271

Piove di Sacco, 21/05/2019

Paziente

Indirizzo via

N° 65

Comune residenza

Prov.PD

Data di nascita

Codice fiscale

Codice sanitario

Codice Utente

C249653

Specialista

Luisetto Dott. Giovanni

**Prestazioni effettuate**

**Importo unitario**

**Importo totale**

1 Densitometria Ossea

60,00

60,00

**Corrispettivo**

60,00

**Spese di spedizione**

0,00

**Quota ricetta**

0,00

**I.V.A.**

0,00

**Bollo**

0,00

**TOTALE €**

**60,00**



2019-U-11271

Esente IVA ai sensi Art. 10/18 D.P.R. 26/10/72 n. 633



Fattura N° 10155

Piove di Sacco, 09/05/2019

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| <b>Paziente</b>         |              |
| <b>Indirizzo via</b>    | <b>N°</b>    |
| <b>Comune residenza</b> | <b>Prov.</b> |
| <b>Data di nascita</b>  |              |
| <b>Codice fiscale</b>   |              |
| <b>Codice sanitario</b> |              |

Codice Utente C249653

**Specialista** Roseano Dott.ssa Paola

| <b>Prestazioni effettuate</b>              | <b>Importo unitario</b> | <b>Importo totale</b> |
|--|-------------------------|-----------------------|
| 1 ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE | 120,00                  | 120,00                |

Imposta di bollo assolta in modo virtuale  
Autorizzazione Agenzia delle Entrate  
Ufficio Territoriale di Padova 2  
numero 23462/2014 e numero 75 progressivo



2019-U-10155

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| <b>Corrispettivo</b>       | 120,00        |
| <b>Spese di spedizione</b> | 0,00          |
| <b>Quota ricetta</b>       | 0,00          |
| <b>I.V.A.</b>              | 0,00          |
| <b>Bollo</b>               | 2,00          |
| <b>TOTALE €</b>            | <b>122,00</b> |

Esente IVA ai sensi Art. 10/18 D.P.R. 26/10/72 n. 633

AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA  
VIA E. DEGLI SCROVEGNI, 14  
35131  
PADOVA - PD - I  
Partita IVA 00349050286 C.F. 00349050286

Spett.le A

Documento Nr° RP/2019/7557

Data 06/05/2019

Oggetto :

Unità Organizzativa : DIREZ. AMM. DI PRESIDIO OSPED.

Punto di Emissione : Cassa Piove di Sacco SAC2

Causale Movimento : TICKETS PIOVE DI SACCO

Divisa : EURO

Data Cambio : 01/01/2002

Cambio : 1

Valore : Contanti

Assegno :

Abi/Cab Banca :

| Descrizione     | Aliquota | Imponibile | Importo Iva | Totale Rig |
|-----------------|----------|------------|-------------|------------|
|                 |          | 46.15      | 0.00        | 46.15      |
| <b>Totali :</b> |          | 46.15      |             | 46.15      |
| Importo Bollo   |          |            |             |            |
| Totale Ricevuta |          |            |             | 46.15      |

In Lettere # Quarantasei/15 #

Riferimento : 032019000000633123010046150009

Nr° : 22666594

Data : 23/04/19

Note :

Firme :

IL CASSIERE





# Cittadella S.S. Cavarzere

via Nazario Sauro 32 - Tel. 0426 316111 - Fax 0426 316445  
C.F. e P.I. 03572880270

## Fattura

### Dettagli Episodio e Documento

N. Documento: CC2C/2019/008023/R  
Tipo Documento: Fattura  
N. Episodio: 19022132CSS  
Data Fattura: 23/07/2019  
Cassa: CC2C Cassa CSS Cavarzere

### Paziente

Nome Cognome:  
N. Tesser Sanitaria:  
Id Paziente:

### Intestatario

Nome Cognome:  
Indirizzo, Cap, Città:

CF/P.IVA:

### Elenco Prestazioni

| Codice    | Descrizione                                 | Qtà | Data Pr.   | Prz.Unit. | Totale | Iva  | Cod.Iva |
|-----------|---|-----|------------|-----------|--------|------|---------|
| 89.7A.7_5 | PRESTAZIONE SANITARIA SPECIALISTICA [897A7] | 1   | 23/07/2019 | 20.50     | 20.50  | 0.00 | FCI     |
| QFR01     | Quota Fissa 10 Euro per Ricetta             | 1   | 23/07/2019 | 10.00     | 10.00  | 0.00 | FCI     |

### Dettaglio Imposte

| Codice | Descrizione   | Importo |
|--------|---|---------|
| FCI    | ULSS: FCI fuori campo iva ;<br>Cittadella Socio Sanitaria di<br>Cavarzere: Esente IVA ai sensi<br>dell'art.10 D.P.R. 633/72 c<br>s.m.i. | 0.00    |

### Pagamenti

| Modalità di Pagamento | Importo |
|-----------------------|---------|
| CONTANTI              | 30.50   |

CAF A.I.C.  
Cod. 56

Totale Da Pagare: 30.50  
Totale Pagato: 30.50  
Totale Non Pagato: 0.00

Cassiere:

Magagnato Filippo  
CSS

Alla data di stampa fattura, il paziente non ha esercitato la facoltà di opporsi all'utilizzo della spesa sanitaria in oggetto per la dichiarazione dei redditi precompilata - mod. 730



# Cittadella S.S. Cavarzere

via Nazario Sauro 32 - Tel. 0426 316111 - Fax 0426 316445  
C.F. e P.I. 03572880270

## Fattura

### Dettagli Episodio e Documento

N. Documento: CC2C/2019/010037/R  
Tipo Documento: Fattura  
N. Episodio: 2019001286/CSS  
Data Fattura: 02/10/2019  
Cassa: CC2C Cassa CSS Cavarzere

### Paziente

Nome Cognome:  
N. Tessera Sanitaria:  
Id Paziente:

### Intestatario

Nome Cognome:  
Indirizzo, Cap, Città:  
CF/P.IVA:

### Elenco Prestazioni

| Codice      | Descrizione                                 | Qtà | Data Pr.   | Prz.Unit. | Totale  | Iva  | Cod.Iva |
|-------------|---|-----|------------|-----------|---------|------|---------|
| 82.29_2_036 | PRESTAZIONE SANITARIA SPECIALISTICA [82.29] | 1   | 02/10/2019 | 1111.30   | 1111.30 | 6.00 | FCI     |
| QFR01       | Quota Fissa 10 Euro per Ricetta             | 1   | 02/10/2019 | 10.00     | 10.00   | 0.00 | FCI     |

### Dettaglio Imposte

| Codice | Descrizione   | Importo |
|--------|---|---------|
| FCI    | ULSS: FCI fuori campo iva ; Cittadella Socio Sanitaria di Cavarzere: Esente IVA ai sensi dell'art.10 D.P.R. 633/72 e s.m.i. | 0.00    |

### Pagamenti

| Modalità di Pagamento | Importo |
|-----------------------|---------|
| CONTANTI              | 46.15   |

**Totale Da Pagare:** 46.15  
**Totale Pagato:** 46.15  
**Totale Non Pagato:** 0.00

Cassiere:

Tardivo Laura CSS

Alla data di stampa fattura, il paziente non ha esercitato la facoltà di opporsi all'utilizzo della spesa sanitaria in oggetto per la dichiarazione dei redditi precompilata - mod. 730