

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT03539261200**
Progressivo di invio: **60233**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UF52JF**
Telefono del trasmittente: **0514388811**
E-mail del trasmittente: **info@consorzioinnova.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03539261200**
Codice fiscale: **03539261200**
Denominazione: **Consorzio Innova società cooperativa**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Giovanni Papini n.18**
CAP: **40128**
Comune: **Bologna**
Provincia: **BO**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **BO**
Numero di iscrizione: **527043**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0514388811**
Fax: **0517090133**
E-mail: **info@consorzioinnova.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **05841790826**
Denominazione: **Azienda Ospedaliera Universitaria**

Dati della sede

Indirizzo: **Via del Vespro, 129**
CAP: **90127**
Comune: **Palermo**
Provincia: **PA**
Nazione: **IT**

Prot. elettronico: **0000UF52JF0000293809**
Data ricezione: **26/03/2026**
Data registrazione: **2026-03-26 00:00:00.0**
N.Prot.Registrazione: **4253**
N.Prot.IVA: **1/4173**
P.N.: **2026037197**
Fornitore: **6111 CONSORZIO INNOVA**
SOCIETA' COOPERATIVA
Tot.Fattura: **1583917,91**

LA FATTURA È RISCOSTRATA
LEGITTIMAMENTE PER VALORE
E QUANTITÀ PER L'IMPORTO
DI EURO **1.439.925,37 + IVA**

Il Responsabile

Geom. Carmelo Lanza



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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2026-03-26** (26 Marzo 2026)
Numero documento: **26IVPA-01297**
Importo totale documento: **1583917,91**

Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**
Identificativo ordine di acquisto: **10-26_N15-18**
Data ordine di acquisto: **2026-03-25** (25 Marzo 2026)
Numero linea ordine di acquisto: **#YP1C6K#**
Codice Unitario Progetto (CUP): **I76G21002980006**
Codice Identificativo Gara (CIG): **A008AED5FC**

Dati del contratto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**
Identificativo contratto: **10-CT2026-8**
Codice Unitario Progetto (CUP): **I76G21002980006**
Codice Identificativo Gara (CIG): **A008AED5FC**
Identificativo contratto: **ODA N.1**

Data contratto: **2023-10-10** (10 Ottobre 2023)
Codice Unitario Progetto (CUP): **I76G21002980006**
Codice Identificativo Gara (CIG): **A008AED5FC**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **IN230258-01 - ODA x EDIFICIO 8 LAV: Azienda Ospedaliera Universitaria AOU Policlinico Giaccone di Palermo PA tramite Invitalia - ODA x intervento di adeguamento sismico Edificio 8 - ex igiene e microbiologia nell ambito della Convenzione Invitalia Salute Sicilia AQ1 Palermo - Cluster M - Accordo Quadro- Affidamento di lavori in appalto integrato (OG1-OG11) e servizi tecnici di ingegneria e architettura (E.10 - S.03 IA.02 - IA.04) - Lotto Geografico A (PA-AG) (CIG Master 97473610C3 - CIG Derivato A008AED5FC - CUP Intervento I76G21002980006) SAL: SAL 1 DEI LAVORI DI MIGLIORAMENTO DELLA VULNERABILITA SISMICA EDIFICIO 8 PNRR - FINANZIATO DALL UNIONE EUROPEA NEXT GENERATION EU DELIBERA NR. 374 DEL 11/04/2025 CIG: A008AED5FC**

Quantit?: **1.00**
Unit? di misura: **NR**
Valore unitario: **1811226.88**
Valore totale: **1811226.88**
IVA (%): **10.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Ritenute a garanzia 0,5%**

Quantit?: **1.00**
Unit? di misura: **NR**
Valore unitario: **-9056.1344**
Valore totale: **-9056.13**
IVA (%): **10.00**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Apertura e recupero anticipazione DETERMINA NR. 543 DEL 31/07/2025**

Quantit?: **1.00**
Unit? di misura: **NR**
Valore unitario: **-362245.376**
Valore totale: **-362245.38**
IVA (%): **10.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **10.00**
Totale imponibile/importo: **1439925.37**
Totale imposta: **143992.54**
Esigibilit? IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalit?: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2026-03-26** (26 Marzo 2026)
Data scadenza pagamento: **2026-05-26** (26 Maggio 2026)
Importo: **1439925.37**
Istituto finanziario: **BNL**
Codice IBAN: **IT39W010051310000000003318**
Codice ABI: **01005**
Codice CAB: **13100**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **26IVPA-01297**
Formato: **pdf**