

Dottor Mario Rossi

Via

C.F.:

P.IVA:

Milano, 2 gennaio 2019

Egregio Sig./Spettabile
**Ente/Società/Istituto
Ospedale/Paziente**

Via....

CF:

P.IVA:

Fattura 1/2019

Prestazione / descrizione	€	1.000,00
Enpap 2%	€	<u>20,00</u>
Totale fattura	€	<u>1.020,00</u>

*Prestazione non soggetta a Iva né a Ritenuta d'acconto
ai sensi dell'art. 1 c.54-89 Legge 190/2014 (Legge di stabilità 2015)
e successive modifiche ex art.1 c. 111-113 della Legge di Stabilità 2016,
così come modificato dalla Legge N. 145 del 30/12/2018*

NB: marca da bollo da euro 2,00 se l'importo supera euro 77,46