

a cura del TEAM FISCALE del Caf Usppidap Srl

Dispositivi Medici
(marchiati CE, es: occhiali
e protesi)

**SPESE ACCETTATE ANCHE IN
CONTANTI**

Prestazioni Sanitarie
(rese da strutture pubbliche, es. ASL, o private accreditate al SSN)



**SPESE ACCETTATE SOLO SE
TRACCIABILI**

Acquisti dispositivi
(no marchio CE, anche se per disabili)

Asili Nido

Carte di Credito
Prepagate
Carte di debito
Bonifici
Assegni
Bollettini Postali
Bancomat

Assicurazioni Vita
(premi rischio morte e
invalidità permanente)

Canoni di Locazione (SOLO per studenti universitari fuori sede)

Erogazioni Liberali
(es.Onlus)

Spese di istruzione
(universitarie e non)

Attività sportive
(ragazzi fino ai 18)

Abbonamenti
(trasporto pubblico)

Spese Intermediazione Immobiliare

Spese Veterinarie

Spese Funebri



DETRAIBILI



NON DETRAIBILE



BENVENUTO. DOMENICO, CODICE FISCALE, PARTITA IVA

Dott. VINCENZO D'AMORE
Chirurgo Oncologo
Urologo

Via Pontecatra, 64 - 80034 Mangano (Na)
Partita IVA 002518061219

RICEVUTA n. 197

Data 29.06.2020

PAGAMENTO CON POS

DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA O DELLA CESSIONE		IMPORTO
1. VISITA UROLOGICA		120,00
INTESA  SANDBOLO NUMERO VERDE 800 825 039 1. SERVIZIO CLIENTE 2. INFO 3. ACQUISTO SERVIZIO DESCRIZIONE DI APORE VIA PONTICATRA 64 80034 MANGANO (NA) COPIA CLIENTE Espr: 54212600001002 n. 1 00000010002 Data 23/06/20 Ora 25:15 Tel. 09252729 STIM 000059 Mod Online B C ICC AUT 0756586 OPEN 000200 CON PARSA TOTALE 120,00 Bollo n. _____ % da Pagare € _____ La ricevuta rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'art. 10, comma, 1 n. 18 del D.P.R. 633/1972 e succ. modif., e soggetta a eventuale imposta di bollo di cui al D.P.R. 642/1972 e succ. modif.; la ricevuta rilasciata in caso di prestazione di altro genere è di esenzione di bollo e soggetta all'IVA. In caso di pagamento sul proprio o intestato d'impresa il cedente, nel momento in cui è presente, non è risultato espressamente dalla ricevuta di accettare tali buoni addebito.		
IMPORTO EUR 120,00		
1. COPIA CLIENTE Trasmissione Autorizzata ARRIVAREMI E GRAZIE Cod. Comm.: 15276352		

35047 (n)

1

FARMACIA		
BELLINI P. Enrico		
P.IA Malombra 10		
20130 MILANO		
P.IVA 04803500122		
DOCUMENTO COMMERCIALE di vendita a prestazioni		
DESCRIZIONE	IV	PREZZO (I)
FARMACO		
I 03569072	10%	11,70
FARMACO		
Preparazione gale	4%	12,90
TOTALE COMPLESSIVO		24,60
DI CUI IVA		1,56
PAGAMENTO CONTANTE		24,60
PAGAMENTO ELETTRONICO		0,00
NON RICEVUTO		0,00
RESTO		0,00
IMPORTO PAGATO		0,00
04/05/2018	8123	DOC N. 1257-0012 ATLIMPREDD0043
DETTAGLIATO PAGAMENTO		
PAGAMENTO CONTANTE		24,60
CODICE FISCALE CETRMH0454FZ05L		
TIP. SPESA 730 ONLINE		
FARMACO		24,60
TOTALE DEBITARE		24,60
ID 730 ONLINE 10166009334000011		

SCONTRINO

DIAGNOSTICA PER IMMAGINE

GUADAGNO

Via G. Imbroda, 67/69
80015 Nola (NA)
Tel.: 081.822.51.15 - Fax: 081.512.82.50
www.diagnostica-perimmagingadagno.it
P.Iva: 01.311.191.214 - C.F.: 03.586.410.631

Intervazione

0800-000000 o 020-8000000 oppure 020780...
020-800000- 020-8000000-020
CassaMedica Italy
020-8000000-020780

Credit Pharmacy 08000

Accompagnato da 0200000000 da 0200000000
Pharmacy 020780

FATTURA N° 637/2020			
COD.	DESCRIZIONE	Q.TA'	IMPORTO
ANISC	RX ARTI INFERIORI E BACINO S.C. - IN AP LL SU LASTRA DITTORE	1	0,00
FEMD	RX FEMORE DX	1	0,00
FEMS	RX FEMORE SX	1	0,00
BAC	RX BACINO - PERT ANCHE E FEMORI	1	0,00
	Quota Ricetta Impegnativa N°1		5,00

Studio Dentistico **Cozzolino**

Dr. FABIO COZZOLINO

Via Santa Lucia, 107 - 80132 Napoli - Na

Tel. 081.2451805

e-mail: info@studiodentistico.cozzolino.it

P.Iva 07217370693 - C.F. CZZFB69H06F839G

www.studiodentistico.cozzolino.it

Ricevuta Sanitaria

N°: 675/2020

Data: 23/08/2020

Tipo: **CONTANTI**

Intestazione

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Indirizzo del beneficiario

Descrizione

ACCONTO :

per ciclo di prestazioni terapeutiche medico ORTODONTICHE.

La ricevuta rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18 del D.P.R. 633/72 e successive modificazioni, e soggetta alla vigente imposta di bollo; la ricevuta rilasciata in caso di prestazione di altro genere o di cessazione di beni è soggetta all'IVA.

Documento stilato nel rispetto della legge sulla privacy, art. 29 e 3, Legge 675/98

Importo **1234,00**

Bollo Ricevuta **2,00**

Totale Ricevuta Euro € 1236,00

MARCA
DA
BOLLO

PAGAMENTO CONTANTI

BANCOMAT

BANCOMAT			
Pagamento	Bancomat		
Coordinate bancarie	IT 89 0 05216 34670 000000000268		
Debito tra Esente art. 10 Forzi carica IVA		Imponibile € 100,00 € 2,00	IVA € 0,00 € 0,00
		Prestito tra	€ 100,00
		Boli	€ 2,00
		IVA	€ 0,00
		Totale documento:	€ 102,00

TOTALE DOCUMENTI

STRUTTURA ACCRED.SSN

PAGAMENTO CONTANTE