





MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO

VIA RUGANTINO91

00169 ROMA (RM) VIA DELL'AQUILA REALE,50 C.F. 97663710586

Prospetto Ritenute Erariali Mese	Ottobre	2016	Gli importi sono espressi in Euro				Pagina	1/1
Cognome e Nome	GG	Imponibile	Deduzioni	Detrazioni	Imponibile	%	Imposta	Imposta Netta
Tipo Liquidazione	Detrazioni/ Deduzioni	Irpef Lordo			Irpef Netto		Lorda	
Regione Fiscale Dipendente								
Qualifica, Categoria e Tipo Nomina								
DRUELLA	0	Scaglioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIETRO		Al.Max	206,68	0,00	0,00	206,68	27,	55,80
Incentivo		Al.Media	0,00	0,00	0,00	0,00	23,	0,00
LAZIO								
Doc. Scuola Media	1							
Servizio di ruolo								
IACOVELLINI	0	Scaglioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MARIA		Al.Max	210,09	0,00	0,00	210,09	38,	79,83
Incentivo		Al.Media	0,00	0,00	0,00	0,00	23,	0,00
LAZIO								
Direttore dei servizi generali ed amministrativi	1							
Servizio di ruolo								
MANGANELLI	0	Scaglioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MASSIMILIANO		Al.Max	103,34	0,00	0,00	103,34	27,	27,90
Incentivo		Al.Media	0,00	0,00	0,00	0,00	23,	0,00
LAZIO								
Doc. Scuola Media	1							
Servizio di ruolo								
			<b>Totali</b>	Scaglioni	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
				Al.Max	<b>520,11</b>		<b>163,53</b>	<b>163,53</b>
				Al.Media	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Informazioni documento****Mandato: 27 Distinta: 2170202****Conto: 19963 ORDINARIO**

Importo mandato

163,53 Data carico

02/02/2017

Importo pagato

163,53 Data ultimo pagamento

06/02/2017

**Beneficiari - Dettaglio**

<b>Dettaglio</b>	<b>Sub n.1</b>
Anagrafica	AGENZIA DELLE ENTRATE
Codice fiscale / P. IVA	
Indirizzo	
CAP	00000
Località	
Importo beneficiario	163,53
Importo pagato	163,53
Descrizione bollo	
Importo bollo	0,00
Descrizione spese	
Importo spese	0,00
Causale	CUP H86J15001020007RITENUTA IRPEF SU COMPENSI PER ATTIVITA'DI PROGETTAZIONE, ORGANIZZATI
Data carico	02/02/2017
Data pagamento	06/02/2017
Data valuta	
Modalità di pagamento	CASSA
Imputazione	GIROFONDI DA TAB.A A TAB.B
Numero operazione di riferimento	n.a.
Coordinate bancarie	
A copertura	SI
Regolarizzato	SI
Data sospensione	