

## ESEMPIO DI FATTURA O RICEVUTA FISCALE

Sanitario, domicilio cod.fiscale partita IVA (dati medico sostituto) Dott. XXXXXXXXXXXX ecc.	RICEVUTA n° .  Data .....						
Sanitario, domicilio cod.fiscale partita IVA(dati medico sostituto)  Dott. .... ecc.							
<b>Descrizione della prestazione sanitaria</b>	<b>importo</b>						
Sostituzione medica SSN per malattia dal _____ al _____	€ .....						
Firma per quietanza	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; padding: 5px;"><b>Totale</b></td> <td style="padding: 5px;">€ .....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><b>Ritenuta Acconto 20%</b></td> <td style="padding: 5px;">€ .....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><b>Netto da pagare</b></td> <td style="padding: 5px;">€ Tot – R.A.</td> </tr> </table>	<b>Totale</b>	€ .....	<b>Ritenuta Acconto 20%</b>	€ .....	<b>Netto da pagare</b>	€ Tot – R.A.
<b>Totale</b>	€ .....						
<b>Ritenuta Acconto 20%</b>	€ .....						
<b>Netto da pagare</b>	€ Tot – R.A.						
<b>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 successive modificazioni, e soggetta a bollo vigente.</b>							

**Si ricorda che dal 1 gennaio 1998 il medico che corrisponde compensi per sostituzione ha l'obbligo di effettuare la ritenuta d'acconto e provvedere al versamento della stessa in Esattoria entro il quindicesimo giorno del mese successivo al pagamento della fattura.**