

ESEMPI DI PARCELLAZIONE PER CONTRIBUENTI NEL REGIME FORFETTARIO RIVISTO DALLA LEGGE DI STABILITA' 2019 (L 145 del 30/12/2018)

1° esempio

si ipotizzi di dover emettere una parcella nei confronti di un paziente (privato):

dott. Pinco Palla MEDICO... Via 25 Aprile, 1 35100 Padova P.IVA: CF:	Egr. Sig. Mario Rossi Via 1° maggio, 10 35100 Padova CF:
Padova, li	
Parcella n.	
Prestazioni professionali	100,00 €
Marca da bollo	2,00 €
Totale da pagare	102,00 €
(escluso IVA ex art. 1, comma 58-59, Legge 190/2014 e ss. modificazioni di cui alla Legge 145/2018) (esente IVA art. 10 n. 18 DPR 633/72)	

2° esempio

si ipotizzi di dover emettere una parcella nei confronti di un soggetto diverso da un privato (associazione, cooperativa, scuola, ente, società, collega, ecc...):

dott. Pinco Palla MEDICO... Via 25 Aprile, 1 35100 Padova P.IVA: CF:	Spett.le Poliambulatorio..... Via 8 settembre, 20 35100 Padova P.IVA: CF:
Padova, li	
Parcella n.	
Prestazioni professionali svolte a favore Vs. pazienti	1.000,00 €
Marca da bollo	2,00 €
Totale da pagare	1.002,00 €
(escluso IVA ex art. 1, comma 58-59 Legge 190/2014 e ss. modificazioni di cui alla Legge 145/2018) (esente IVA art. 10 n. 18 DPR 633/72)	
non soggetto a ritenuta d'acconto ex art. 1 commi 67 Legge 190/2014 e ss. modificazioni di cui alla Legge 145/2018 reddito soggetto a imposta sostitutiva	

NB: La marca da bollo da 2,00 euro va applicata su tutte le parcelle emesse in esenzione/esclusione IVA se di importo superiore a 77,47 euro. La marca va apposta sull'originale consegnato al cliente/paziente e può facoltativamente essere riaddebitata allo stesso direttamente in fattura.

Le fatture emesse nei confronti di ONLUS o cooperative sociali sono esenti dall'imposta di bollo.

PRIVACY ED ESERCIZIO DEL DIRITTO DI OPPOSIZIONE DA PARTE DEL PAZIENTE:

Il paziente ha facoltà di opporsi alla trasmissione dei dati, in tal caso l'opposizione va annotata direttamente sulla fattura e (preferibilmente) controfirmata dal paziente.

L'annotazione da inserire ha il seguente tenore letterale:

"FATTURA NON TRASMESSA AL SISTEMA TESSERA SANITARIA, PER OPPOSIZIONE DEL PAZIENTE AI SENSI DELL'ART. 3 D.M. 31/07/2015"

Firma per opposizione