

Az. Osp. – Univ. Pisana	<b>MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI A FATTURAZIONE ATTIVA</b> <b>AZIENDE SANITARIE/ALTRI ENTI</b> <b>MODULO FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	TFE/PA148 Rev. 00 Del 03/04/2025 Pag. 1 di 1
----------------------------	--	---

*Spettabile Azienda Sanitaria/Ente*

Al fine di ottemperare agli obblighi previsti dal 01.01.2022 dalla Legge 27.12.2017, n. 205 (Legge di Bilancio 2018) sugli ordini di acquisto, esclusivamente in formato elettronico e da trasmettere via NSQ, è necessario che **A.O.U. Pisana riceva ordine elettronico con indicazione del numero** cui si riferisce l'operazione di prestazione.

Per quanto sopra, al fine di dare seguito alla fatturazione elettronica delle prestazioni ambulatoriali richieste per Vs. pazienti ricoverati e/o campioni biologici inviati a questa AOU Pisana, si comunicano i nostri dati:

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA**

- canale PEPPOL: [e\\_ordini\\_aoup@postacert.toscana.it](mailto:e_ordini_aoup@postacert.toscana.it)
- COD. IPA: [aou\\_pisa \(0210\)](#)
- CF/PARTITA IVA: 01310860505

UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere  
IFO Gestione Amministrativa Prestazioni Ambulatoriali in Regime Istituzionale per Esterni a Fatturazione Diretta

Trasmettere ordine elettronico a: [fatturazionediretta@ao-pisa.toscana.it](mailto:fatturazionediretta@ao-pisa.toscana.it)

**CLIENTE: AZIENDA SANITARIA/ENTE**

(dati obbligatori per Azienda Sanitaria SSN/Ente)

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE: VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

(ulteriori dati obbligatori solo per Azienda Sanitaria SSN)

CODICE ID PEPPOL \_\_\_\_\_ CODICE UNIVOCO \_\_\_\_\_

INCARICATO al trattamento dei dati

(dati obbligatori per Azienda Sanitaria SSN/Ente)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Responsabile Servizio Fatturazione Elettronica

Si prega comunicare eventuale variazione a [fatturazionediretta@ao-pisa.toscana.it](mailto:fatturazionediretta@ao-pisa.toscana.it)

**Restituire il modulo completo in ogni sua parte a:**  
[fatturazionediretta@ao-pisa.toscana.it](mailto:fatturazionediretta@ao-pisa.toscana.it)

Trasmettere il presente modulo soltanto al primo invio