**MODELLO 45 RAGIONERIA GENERALE** **ALLEGATO 7**

**RICHIESTA DI CODIFICAZIONE DI CREDITORE/DEBITORE DI ROMA CAPITALE**
**E MODALITÀ DI RISCOSSIONE** (scrivere in stampatello)

**1. IMPRESA, RAGIONE O DENOMINAZIONE SOCIALE O PERSONA** ……………………………………………………………………………………

Indirizzo, Via ……………………………...……………………………...… n. ………..… Città ……………………………………………………… CAP ………………

In caso di persona fisica: nato il ……….…………….. a ……………………………………………………….…….. Provincia ……..……………………………

• Domicilio corrispondenza Via ………………………………..……….……. n. ……...… Città ……………..…..………….………….....… CAP ……………..

| | | |
|---|---|---|
| Codice fiscale Impresa o Persona | | dipendenti n. |
| Partita IVA Impresa o Persona | | |
| Matricola INPS | | Sede di |
| Codice INAIL | | Sede di |
| PAT INAIL | | CCNL applicato: |
| PEC | | @ |
| e-mail | | @ |
| Cell. | Tel. | Fax |
| Iscrizione c/o Tribunale di | | n. |
| Iscrizione attiva c/o C.C.I.A.A. di | | n. |

**2. CATEGORIA ANAGRAFICA** (barrare la casella corrispondente, descrivere l'attività svolta e i codici delle tabelle)

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Organismi a carattere pubblico | ☐ Organismi a carattere economico | ☐ Organismi a carattere di istruzione |
| ☐ Organismi a carattere ambientale/turistico | ☐ Organismi a carattere socio-culturale | ☐ Organismi a carattere di forniture/manutenzioni |

**3. MODALITÀ DI RISCOSSIONE RICHIESTA**

☐ **Accredito in c/c bancario dedicato con spese a carico del destinatario**

| BANCA | Agenzia n. | Via | Città | CAP |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| IBAN | CIN | ABI | CAB | Conto bancario n. |
| | | | | |
| Conto corrente bancario intestato a: | | | | |
| e dedicato ai sensi dell'art. 3, Legge n. 136/2010 ss.mm.ii. | | | | |

☐ **Accredito in c/c postale con spese a carico del destinatario**

| POSTE ITALIANE s.p.a. descrizione | Sportello n. | Via | Città | CAP |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| IBAN | CIN | ABI | CAB | Conto corrente postale n. |
| | | | | |
| Conto corrente postale intestato a: | | | | |
| e dedicato ai sensi dell'art. 3, Legge n. 136/2010 ss.mm.ii. | | | | |

**4. QUANTO SOPRA SI DICHIARA CONFORME ALLA VOLONTÀ DEL SOTTOSCRITTO SINO A NUOVA DICHIARAZIONE**

Data

(Firma)

**SPQR - ROMA CAPITALE – Ufficio** …………………………………………………………….

**Via** ………………………………………………….. **n.** ………… **CAP** …………… **Tel.** ………………………… **Fax** ………………………..

➢ **Alla Ragioneria Generale**

Visto, si trasmette per l'attribuzione del numero di codice e per l'inserimento nell'elenco dei creditori/debitori di Roma Capitale.

**IL DIRIGENTE**

**SPAZIO RISERVATO ALLA RAGIONERIA**

**COD. CRED./DEB.**

**PROT.**