

**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)

<input type="checkbox"/> Organismi a carattere pubblico	<input type="checkbox"/> Organismi a carattere economico	<input type="checkbox"/> Organismi a carattere di istruzione
<input type="checkbox"/> Organismi a carattere ambientale/turistico	<input type="checkbox"/> Organismi a carattere socio-culturale	<input type="checkbox"/> 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 bancari 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)

<b>SPQR - ROMA CAPITALE – Ufficio</b> .....				
Via ..... n. .... CAP ..... Tel. .... Fax .....				
➤ <b>Alla Ragioneria Generale</b> Visto, si trasmette per l'attribuzione del numero di codice e per l'inserimento nell'elenco dei creditori/debitori di Roma Capitale.				
<b>IL DIRIGENTE</b>	<b>SPAZIO RISERVATO ALLA RAGIONERIA</b>			
	<table border="1"> <tr><td><b>COD. CRED./DEB.</b></td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td><b>PROT.</b></td></tr> </table>	<b>COD. CRED./DEB.</b>		<b>PROT.</b>
<b>COD. CRED./DEB.</b>				
<b>PROT.</b>				