

**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																															
Partita IVA Impresa																				dipendenti n.											
Matricola INPS																				Sede di											
Codice INAIL																				Sede di											
PAT INAIL																				CCNL applicato:											
PEC																				@											
e-mail																				@											
Cell.																				Tel.											
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 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
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">COD. CRED./DEB.</div> <hr style="border: 2px solid black; margin: 5px auto; width: 80%;"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">PROT.</div>