

RICHIESTA DI CODIFICAZIONE DI CREDITORE/DEBITORE DI ROMA CAPITALE E MODALITA' DI RISCOSSIONE (scrivere a macchina o a stampatello)

1. **Impresa, Ragione o denominazione Sociale o Persona:** \_\_\_\_\_

Indirizzo, Via: ..... n. .... Città ..... CAP .....

**in caso di persona fisica:** nato il ... / ... / ..... a ..... Prov. ....

Indirizzo, Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP .....

In caso di persona fisica nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Pr. ( )

• Domicilio corrispondenza Via: ..... n. ....

Città: ..... Prov. .... CAP .....

Codice fiscale Impresa o Persona													dipendenti	
Partita IVA Impresa o persona													n. ....	
Matricola INPS						Sede								
Codice INAIL						Sede								
PAT INAIL						Contratto collettivo di Lavoro applicato:								
e-mail						@								
e-mail PEC						@								
Fax:						Telef.								
Cell.						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 forniture / manutenzioni

3. **Modalità di riscossione richiesta**

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

<b>BANCA</b>		<b>Agenzia n.</b>	<b>Via</b>	<b>Città</b>	<b>Cap</b>
<b>IBAN *</b>	<b>CIN</b>	<b>ABI</b>	<b>CAB</b>	<b>conto corrente bancario n.</b>	
conto corrente bancario intestato a:					
e dedicato ai sensi dell'art. 3 Legge 136/2010 e ss.mm.ii.					

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

<b>Poste Italiane S.p.A.</b> (descrizione)		<b>Sportello n.</b>	<b>Via</b>	<b>Città</b>	<b>Cap</b>
<b>IBAN *</b>	<b>CIN</b>	<b>ABI</b>	<b>CAB</b>	<b>conto corrente postale n.</b>	
conto corrente bancario intestato a:					
e dedicato ai sensi dell'art. 3 Legge 136/2010 e ss.mm.ii.					

4. Quanto sopra si dichiara conforme alla volontà del sottoscritto sino a nuova dichiarazione

Data .....

\_\_\_\_\_ firma

=====

S.P.Q.R. - Roma Capitale - Ufficio \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP 001\_\_\_ Tel.06 \_\_\_\_\_ Fax 06 \_\_\_\_\_

=> Alla Ragioneria Generale

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

Il Direttore

SPAZIO RISERVATO ALLA RAGIONERIA

\* inserire le prime 4 cifre del codice IBAN

COD. CRED./DEB.

PROT.