AL SERVIZIO BILANCIO
DEL COMUNE DI OZZANO
DELL'EMILIA
40064 OZZANO DELL'EMILIA (BO)

SERVIZIO DI RIFERIMENTO: _____

(dato obbligatorio)

MOD F/1

(MODELLO PER RACCOLTA DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO AD USO DEI CREDITORI DEL COMUNE)

Il/La sottoscritto/a_____

Codice Fiscale _____nato/a_____il_____

e residente a_____

in Via _____CAP _____

Provincia_____ Email_____

PEC_____ Telefono _____Fax_____

oppure

Ditta_____

con sede a_____ in

Via _____CAP _____

Provincia_____ Partita Iva_____

Codice Fiscale _____Email_____

PEC _____Telefono_____Fax_____

DICHIARA

a piena conoscenza delle sanzioni previste dal Codice Penale e da Leggi speciali in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione ed uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, articolo 76 DPR 445 del 28/12/2000;

di avvalersi, per i mandati emessi da codesto Comune a proprio favore, della seguente forma di pagamento:
(barrare la modalità prescelta):

- Riscossione in forma diretta (con quietanza del legale rappresentante);

N.B.= nessuna spesa a carico del beneficiario eccetto l'applicazione dell'imposta di bollo, se dovuta ai sensi del D.P.R. n.642/1972 e successive modifiche, pari a Euro 2,00 per importi superiori a Euro 77,47;

- Delega al/alla Sig./Sig.ra _____nato/a a

_____il_____

residente a _____in Via _____

_____Codice Fiscale_____;

- Accredito in c/c bancario o c/c postale:

Banca: _____

Agenzia / Filiale di _____

CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori)																											
PAESE		**CIN Europa**		**CIN**	**ABI**					**CAB**					**NUMERO CONTO**											

- Commutazione in assegno circolare non trasferibile a favore del creditore, da spedire al richiedente mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento e con spese a carico del destinatario;

N.B.= Si ricorda che i mandati non riscossi al 31 dicembre di ogni anno saranno commutati d'ufficio in assegni postali localizzati con spese a carico dei fornitori.

Si comunica, inoltre, che per i pagamenti superiori a € 5.000,00, il Comune procederà alla verifica, presso Agenzia delle entrate-Riscossione, di eventuali inadempimenti dall'obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento relative a ruoli consegnati agli agenti di riscossione dal 1 gennaio 2000 ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/1973 introdotto dal D.L 3/10/2006 n. 262 convertito in L. 24/11/2006 n. 286 e relativo Decreto di attuazione del M.E.F. 18/01/2008 n. 40 (G.U. n. 63 del 14 marzo 2008) e successive modifiche.
Nel caso in cui la verifica accerti l'inadempimento, le somme dovute saranno trattenute fino alla concorrenza dell'ammontare del debito comunicato dall'agente della riscossione ai fini dei successivi adempimenti per il recupero del credito, che verranno posti in essere dallo stesso.

Dichiaro altresì di sollevare l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante da quanto indicato.

La presente dichiarazione ha validità sino a disdetta in forma scritta e sottoscrizione di un nuovo MOD F/1.

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati forniti saranno raccolti presso l'Ufficio indicato nell'intestazione per le finalità indicate in oggetto e saranno trattati anche successivamente nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in materia di privacy.

L'interessato gode dei diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR).
Il conferimento di tali dati è obbligatorio, pena il mancato accoglimento dell'istanza.
Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche interessate.

DATA: _____

FIRMA del legale rappresentante/beneficiario: _____

N.B.: Allegare al presente modulo fotocopia della carta d'identità.