

ALLEGATO D

"MODULO - MODALITA' DI PAGAMENTO"

Allegato D

**"Modulo P" per Persone Giuridiche Private/Ditte Individuali
Da restituire firmato all'indirizzo indicato nel modulo**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 445/2000					
A) CLASSIFICAZIONE GIURIDICA (indicare il codice di elenco riportato in allegato)					CODICE
B) DATI FISCALI					
DENOMINAZIONE (come da certificato di iscrizione al Registro delle Imprese o da atto costitutivo/statuto)					
SEDE LEGALE (VIA, NUMERO CIVICO E FRAZIONE)				COMUNE	
CAP.	PROV.	CODICE FISCALE	PARTITA IVA	N. ISCRIZIONE R.E.A.	
INDIRIZZO PEC					
B1) STATO ATTIVITA' (VEDI nota 1)			ATTIVA DAL	SEGNALAZIONI PARTICOLARI (es. in liquidazione dal, ecc.)	
B2) LEGALE RAPPRESENTANTE che sottoscrive il modulo		COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	
		IN QUALITÀ DI (es. amm.re unico, presidente cons. di amm.ne, titolare, ecc.)			
SOLO PER LE DITTE INDIVIDUALI			LUOGO E DATA DI NASCITA DEL TITOLARE		
SOLO PER GLI ISTITUTI DI CREDITO			CODICE ABI	CODICE CAB	

Nota 1 - Indicare la data di inizio dell'attività e/o situazioni particolari come risultanti dal certificato di iscrizione alla CCIAA.

chiede che al pagamento di quanto dovuto dall'Amministrazione Regionale si provveda mediante					
C) MODALITA' DI PAGAMENTO					
<input type="checkbox"/>	versamento in contanti con quietanza diretta di (nome, titolarità, data e luogo di nascita della persona che si presenterà all'incasso). Si precisa che non si possono effettuare pagamenti uguali o superiori a € 1000,00 ai sensi della L. 214/2011)				
<input type="checkbox"/>	assegno di traenza non trasferibile intestato al creditore (fino a € 999,00 e solo per persone fisiche)				
da inviare all'indirizzo sopra indicato					
da inviare al seguente indirizzo (indicare indirizzo se diverso da quello sopra indicato)					
<input type="checkbox"/>	accreditamento sul c/c bancario o Banco Posta intestato al creditore (VEDI nota 2)				
ISTITUTO DI CREDITO				AGENZIA	
PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE
<input type="checkbox"/>	versamento sul c/c postale intestato al creditore				
NUMERO					

Nota 2 - Per accrediti presso banche diverse dall'Istituto di Credito Tesoriere della Regione Emilia-Romagna (Unicredit S.p.A., Banca Popolare dell'Emilia-Romagna S.c.r.l., Banca Popolare di Verona - S. Gemignano e S. Prospero S.P.A.) e d'importo superiore a € 5.000,00 saranno applicate dal Tesoriere € 7,00 di commissione.

INDICARE UN NOMINATIVO CUI RIVOLGERSI PER EVENTUALI CHIARIMENTI	
COGNOME E NOME	
TELEFONO/CELLULARE	INDIRIZZO E-MAIL

Si fa riserva di revocare in qualsiasi momento la volontà espressa con la presente o di apportare alla medesima le variazioni opportune, mediante tempestiva comunicazione scritta indirizzata a codesta Amministrazione.

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 - i dati sopraindicati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati dalla Regione Emilia-Romagna anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o autorizzati, esclusivamente per tale scopo. Responsabile del trattamento è il Direttore Generale alle Risorse Finanziarie e Patrimonio - Regione Emilia-Romagna Viale A. Moro, 18 - 40127 Bologna.

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che i dati forniti rispondono a verità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000).

DATA _____

FIRMA _____

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'
(qualora la firma non venga apposta in presenza del dipendente - ricevente)

DOCUMENTI DA ALLEGARE	
Associazioni e Istituzioni	
<input type="checkbox"/> Copia statuto o atto costitutivo	

Da compilare a cura dell'Ufficio Regionale

Si prega di restituire il presente modulo compilato al seguente indirizzo:	REGIONE EMILIA-ROMAGNA
	c.a. Sig./Sig.a _____
	Servizio _____
	e mail: _____@regione.emilia-romagna.it
	PEC _____