**Modello 6 – MODALITA’ di PAGAMENTO**

**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. | |
| **B1) STATO ATTIVITA’ (VEDI nota 1)** | | | | | | attiva dal | | segnalazioni particolari *(es. in liquidazione dal, ecc.)* | | | | | |
| **B2) LEGALE** | | | cognome e nome | | | | | | codice fiscale | | | | |
| **RAPPRESENTANTE**  *che sottoscrive il modulo* | | | 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 | | |
| **TESORIERE** | | | | | denominazione | | | | | | | codice abi | |
| *(solo per gli enti pubblici)* | | | | |  | | | | | | | 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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | **versamento in contanti con quietanza diretta di** *(nome, titolarieta’, data e luogo di nascita della persona che si presenterà all’incasso)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | **versamento con quietanza del Tesoriere** *(per gli enti pubblici)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | istituto di credito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | agenzia | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | paese | | | cin eur | | | cin | | abi | | | | | | | | | | cab | | | | | | | | | conto corrente | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | **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)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | **accreditamento sul c/c bancario o BancoPosta intestato al creditore (VEDI nota 2)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | istituto di credito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | agenzia | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | paese | | | cin eur | | | cin | | abi | | | | | | | | | | cab | | | | | | | | | conto corrente | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | *Eventuali indicazioni per beneficiari esteri* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | **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 | fax | 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 Dlgs 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTI DA ALLEGARE** | |
| **Imprese**   * Visura camerale d’iscrizione al Registro delle Imprese della CCIAA in corso di validità | **Associazioni e Istituzioni**   * Copia statuto o atto costitutivo |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 ………industriapmi@…………………………………………………………………….. |

**NOTE PER LA COMPILAZIONE**

1. **CLASSIFICAZIONE GIURIDICA DEI SOGGETTI BENEFICIARI**

codice descrizione codice descrizione

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **Settore privato** |
| 100 | Famiglie |
| 210 | esercizio arti e professioni |
| 211 | Imprese private individuali |
| 212 | Imprese private societarie |
| 213 | consorzi di imprese |
| 215 | Imprese agricole individuali |
| 220 | Imprese cooperative |
| 221 | consorzi di cooperative |
| 222 | Imprese agricole societarie |
| 223 | Imprese agricole cooperative |
| 224 | consorzi di imprese agricole |
| 601 | associaz. e istituz.private senza fine di lucro |
|  |  |
|  | **Settore bancario** |
| 240 | istituti di credito agrario-fondiario-edilizio |
| 241 | banca d’italia e istituti di credito di diritto pubblico |
| 242 | Banche di interesse nazionale |
| 243 | Aziende ordinarie di credito |
| 244 | ditte bancarie |
| 245 | Banche popolari e cooperative |
| 246 | casse di risparmio e monti di credito su pegno |
| 247 | altre aziende di credito |
| 248 | casse rurali e artigiane |
| 249 | istituti di credito speciale |
|  |  |
|  | **Settore pubblico sottosistema nazionale** |
| 231 | enti pubblici nazionali economici-aziende autonome |
| 232 | Società a prevalente capitale pubblico statale |
| 233 | Società a prevalente capitale pubblico statale indiretto |
| 741 | enti pubblici nazionali non economici |
| 910 | stato ed altri enti dell’amm.ne centrale |
| 930 | enti mutuo previdenziali |
|  |  |
|  | **Settore pubblico sottosistema locale** |
| 310 | Comuni |
| 312 | Comuni extra Regione |
| 320 | comunita’ montane |
| 322 | comunita’ montane extra Regione |
| 330 | Province |
| 332 | province extra Regione |
| 340 | consorzi misti (pubblico/privato) |
| 350 | enti pubblici locali dell’amm.ne statale |
| 360 | consorzi di enti locali |
| 361 | Agenzie locali |
| 362 | istituzioni degli enti locali (lett.d art.22 l.142/90) |
| 365 | unioni di comuni (art.26 l.142/90) |
| 410 | Aziende speciali degli enti locali |
| 411 | Aziende pubbliche di servizi alla persona |
| 430 | Società a prevalente capitale pubblico locale |
| 431 | Società a prevalente capitale regionale |
| 510 | Aziende unita' sanitarie locali |
| 512 | Aziende uu.ss.ll. extra regione e ospedaliere |
| 520 | enti ed aziende regionali |
| 530 | altri enti pubblici locali non economici |
| 531  532 | altri enti pubblici locali economici  enti a struttura associativa |
| 700 | consorzi di bonifica |
| 800 | Camere di commercio |
| 920 | Regioni |
|  |  |
| 750 | enti pubblici stranieri |
|  |  |
| 603 | fondazioni di livello regionale |
| 604 | fondazioni di livello subregionale |
|  |  |
|  |  |