**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. | |
| **INDIRIZZO PEC** | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | |

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 presentera’ all’incasso). Si precisa che non si possono effettuare pagamenti uguali o superiori a € 1000,00 ai sensi della L.214/2011)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **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 | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **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., Banco BPM S.P.A.) e d’importo superiore a € 5.000,00 saranno applicate dal Tesoriere € 7,00 di commissione - Condizioni da riferirsi alla proroga della Convenzione fino al 30/06/2017 nelle more di aggiudicazione del Servizio di Tesoreria Regionale.

|  |  |
| --- | --- |
| **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 del Regolamento Europeo n. 679/2016 – 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, Europa, Innovazione e Istituzioni – 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**   * 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 …………………………………………………………………………….. |

**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  742 | enti pubblici nazionali non economici  IRCCS – privato – istituto di ricovero e cura a carattere scientifico |
| 910 | stato ed altri enti dell’amm.ne centrale |
| 930 | enti mutuo previdenziali |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **settore pubblico sottosistema locale** |
| 310 | Comuni |
| 312 | comuni extra Regione |
| 322 | comunita’ montane extra Regione |
| 330 | Province |
| 332  334  335 | province extra Regione  Città metropolitane  città metropolitane 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 | altri enti pubblici locali economici |
| 532 | enti a struttura associativa |
| 603 | fondazioni di livello regionale |
| 604 | fondazioni di livello subregionale |
| 700 | consorzi di bonifica |
| 800 | camere di commercio |
| 801 | aziende speciali delle CCIAA (soggetti con autonomia giur.) |
| 920 | Regioni |
|  |  |
| 750 | enti pubblici stranieri |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016**

1. **Premessa**

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, la Giunta della Regione Emilia-Romagna, in qualità di “Titolare” del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all’utilizzo dei suoi dati personali.

1. **Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è la Giunta della Regione Emilia-Romagna, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n. 52, cap 40127.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 9, alla Regione Emilia-Romagna, Ufficio per le relazioni con il pubblico (Urp), per iscritto o recandosi direttamente presso lo sportello Urp.

L’Urp è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 in Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna (Italia): telefono 800-662200, fax 051-527.5360, e-mail [urp@regione.emilia-romagna.it](mailto:urp@regione.emilia-romagna.it).

1. **Il Responsabile della protezione dei dati personali**

Il Responsabile della protezione dei dati designato dall’Ente è contattabile all’indirizzo mail dpo@regione.emilia-romagna.it o presso la sede della Regione Emilia-Romagna di Viale Aldo Moro n. 30.

1. **Responsabili del trattamento**

L’Ente può avvalersi di soggetti terzi per l’espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui manteniamo la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Formalizziamo istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Sottoponiamo tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell’affidamento dell’incarico iniziale.

1. **Soggetti autorizzati al trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi dati personali.

1. **Finalità e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell’art. 6 comma 1 lett. e) del citato Regolamento europeo non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

- implementazione anagrafica beneficiari Regione Emilia Romagna ai fini dell’erogazione di provvidenze pubbliche.

1. **Destinatari dei dati personali**

I suoi dati personali sono oggetto di comunicazione all’Istituto bancario che gestisce il servizio di tesoreria per conto della Regione Emilia Romagna nonché, in caso di pagamenti di importo superiore ad € 5.000,00, all’Agenzia delle Entrate ai fini del controllo previsto dall’art. 48 bis del D.P.R. n. 602/1973.

1. **Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE**

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell’Unione europea.

1. **Periodo di conservazione**

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

1. **I suoi diritti**

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

* di accesso ai dati personali;
* di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
* di opporsi al trattamento;
* di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

1. **Conferimento dei dati**

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l’impossibilità di provvedere all’erogazione delle provvidenze pubbliche rispetto alle quali è stato richiesto.