**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

Il “Modello attivazione servizio di pagamento in cooperazione applicativa MARCA DA BOLLO DIGITALE”, serve per richiedere l’attivazione in cooperazione applicativa (a mezzo web services) del servizio Marca da bollo digitale, che riversa sull’IBAN dell’Agenzia delle Entrate tale imposta.

In quest’ultimo caso, qualora ci si affidi ad una società esterna per la creazione delle procedure informatiche, è possibile indicare tale società delegata già all’atto di richiesta del dovuto.

**NON COMPILARE A MANO, NON COPIARE SU PROPRIA CARTA INTESTATA.**

ALL’ATTO DELLA FIRMA DIGITALE DEL DOCUMENTO PER L’INVIO, RIMUOVERE LE PAGINE DI ISTRUZIONI COMPILAZIONE

# MODELLO ATTIVAZIONE SERVIZIO DI PAGAMENTO

# IN COOPERAZIONE APPLICATIVA “MARCA DA BOLLO DIGITALE”

Modulo da compilare e da spedire firmato digitalmente all'indirizzo mail helpdesk.pagamenti@regione.puglia.it

Prot n°

Spett. le

**Regione Puglia**

Lungomare N. Sauro, 33

70100 BARI

L’Ente scrivente <denominazione>, con sede in <indirizzo sede completo di CAP>, codice fiscale / partita IVA <CF | P.IVA>, codice IPA <codice IPA>, nella persona del **referente nei confronti del nodo regionale dei pagamenti elettronici** <referente dell’ente> chiede di attivare il/i servizio/i di pagamento per flussi come di seguito specificato:

|  |
| --- |
| **RIFERIMENTO ENTE** |

Specificare il riferimento dell’Ente per il servizio personalizzato (potrebbe essere contattato per eventuali problematiche di attivazione):

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome richiedente  |  |
| Email richiedente |  |
| Riferimento telefonico richiedente |  |

|  |
| --- |
| **CODICE E DESCRIZIONE TIPO DI DOVUTO** |

Indicare i dovuti, uno per riga

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **CODICE** | **DESCRIZIONE** | **Data attivazione** | **N. medio operazioni per mese** | **Importo min per operazione(in €)** | **Importo max per operazione(in €)** | **Importo medio per operazione(in €)** |
| **1** | MARCA\_BOLLO\_DIGITALE | Marca da bollo digitale |   | - | - | - | - |

**CONFIGURAZIONE DOVUTI**

Inserire informazioni necessarie per la configurazione dei servizi di pagamento

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **CODICE IBAN** | **DATI SPECIFICI DI INCASSO (CODICE TASSONOMICO)** | **DATA SCADENZA OBBLIGATORIA ? (SI / NO)** | **VISUALIZZARE DATA SCADENZA SU AVVISO ? (SI / NO)** |
| **1** | AGENZIA DELLE ENTRATE | 9/0115103TS/ | - | - |

|  |
| --- |
| **DELEGA ENTITA’ ESTERNA ALL’ENTE** |

Con la presente si comunica che a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , l’ente si avvarrà per il supporto infotelematico sul circuito dei pagamenti elettronici pagoPA, della collaborazione del seguente libero professionista/azienda:

Ragione sociale: ………………………………………………………..……………………………………..…

indirizzo fiscale: ………………………………………………………….…………………………………..….

Partita IVA: ………………….…………. contatto telefonico: …………………………………

Email di riferimento …………….………………………………………@………….……………………………

Per i seguenti servizi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero** | **CODICE DEL TIPO DI DOVUTO**Inserito nella precedente sezione |
| **1** | MARCA\_BOLLO\_DIGITALE |

Si richiede pertanto di autorizzare lo stesso all’accesso al sistema per lo scambio flussi dati in cooperazione applicativa

A tale soggetto collaboratore saranno comunicate le credenziali per l’utilizzo dei web services per le operazioni necessarie per l’operatività sul circuito pagoPA, incluso il trattamento dei dati funzionali ai servizi di pagamento autorizzati, pertanto in qualità di Titolare dei dati trattati, manleva Regione Puglia dalla gestione delle problematiche relative alla gestione della privacy verso tale soggetto collaboratore delegato.

Lo scrivente soggetto dichiara inoltre di avere provveduto autonomamente a nominare il collaboratore/azienda esterna responsabile al trattamento dati rispetto a cui l’ente è titolare e manleva i destinatari della presente e la Regione Puglia da ogni e tutte le responsabilità inerenti l’accesso e l’utilizzo dei dati di cui l’ente è titolare da parte del delegato.

Lo scrivente soggetto si occuperà di comunicare tempestivamente al servizio di supporto ogni eventuale modifica e/o aggiornamento dovesse intercorrere nei rapporti con il delegato.

Luogo e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Referente dell’Ente

(firmare digitalmente)