ADDEBITI PREAUTORIZZATI (Direct Debit) della Pubblica Amministrazione allargata

Ente Creditore della Pubblica Amministrazione allargata (Azienda creditrice)	*Banca del debitore*
Dati o timbro dell'Ente	Banca Agenzia Indirizzo

Coordinate dell'Azienda creditrice (1)	Coordinate bancarie del conto corrente da addebitare: (2)
Cod. Azienda BCSM (*) Cod. assegnato all'Azienda creditrice *	IBAN

Dati relativi al debitore

Sottoscrittore del modulo	*Intestatario del conto (3) (da compilare solo se diverso dal sottoscrittore)*
Nome e Cognome (3) Indirizzo Località Codice ISS	Anagrafica Codice ISS/COE

ADESIONE

Il sottoscrittore autorizza la Banca a margine ad addebitare sul c/c indicato, nella data di scadenza dell'obbligazione o data prorogata d'iniziativa del creditore (ferma restando la valuta originaria concordata), tutti gli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice su riportate (o aggiornate d'iniziativa dell'Azienda), a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per la banca di inviare la relativa contabile di addebito.

Il sottoscrittore ha facoltà di chiedere alla Banca lo "storno" dell'addebito entro 5 giorni lavorativi successivi alla data di scadenza dell'obbligazione.

Le parti hanno facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo, con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta.
Il sottoscrittore prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto fra le parti, o comunque rese pubbliche presso gli sportelli della Banca e tempo per tempo vigenti.
Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni sono applicabili le norme adottate dalla Banca Centrale con regolamento applicativo denominato "Addebiti preautorizzati (Direct Debit) della Pubblica Amministrazione allargata" e le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi" a suo tempo sottoscritte dalle parti che formano parte integrante del presente contratto.

Luogo e data _____ Firma del sottoscrittore _____

REVOCA

Il sottoscrittore revoca l'autorizzazione permanente di addebito in c/c in oggetto, aperto presso di Voi, degli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice surriportate o aggiornate d'iniziativa dall'Azienda.

Luogo e data _____ Firma del sottoscrittore _____

(1), (2) e (3) v. avvertenze a tergo

(Visto con data della Banca per convalida dei dati e per accettazione del servizio)

COPIA PER IL CLIENTE DEBITORE

AVVERTENZE

I documenti di debito (fatture, ricevute, bollette, etc.) che danno luogo agli ordini di incasso elettronici (nonché le eventuali proroghe di scadenza) verranno inviati direttamente dall'Azienda al debitore e risulteranno contrassegnati dalla seguente dicitura a sovrastampa: "Regolamento s.b.f. con addebito in c/c presso la Banca ……."

Note per la compilazione:

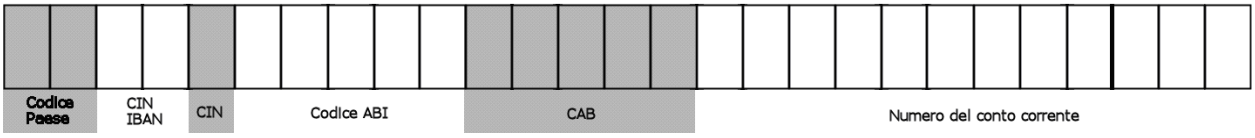
(1) Coordinate dell'azienda creditrice:

Campo 1-5: cod. azienda (*composto da tre sottocampi: carattere fisso * 1x, codice ente (7 = ISS e FONDISS; 8 = Ecc. Camera) /1x, codice causale /3x*)
Campo 6: 9 carattere fisso
Campo 7: tipo soggetto, indicare 1=codice ISS (persona fisica) 2=codice COE (operatore economico)
Campi 8-14: indicare codice ISS/COE a riempimento con degli "0"
Campo 15-16: 00 carattere fisso
Campi 17-19: inserire cod.area
Campi 20-22: inserire cod.causale

Codice azienda	Ente della Pubblica Amministrazione allargata	Codice area	Codice causale	Servizio
*7356	Istituto per la Sicurezza Sociale	282	356	Incassi pasti il Libeccio
*7358	Istituto per la Sicurezza Sociale	278	358	Servizio Domiciliare Anziani
*7359	Istituto per la Sicurezza Sociale	278	359	Pensionato Anziani Interni
*7360	Istituto per la Sicurezza Sociale	278	360	Servizio TeleSoccorso
*7362	Istituto per la Sicurezza Sociale	278	362	Pensionato Anziani Esterni
*7364	Istituto per la Sicurezza Sociale	281	364	Centro Disabili - Colore del Grano
*7367	Istituto per la Sicurezza Sociale	281	367	Retta casa Vacanza Marina
*7370	Istituto per la Sicurezza Sociale	269	370	Quota Capitaria Assistenza Sanitaria
*7300	Istituto per la Sicurezza Sociale	251	300	Contributi Previdenziali Lavoratori Dipendenti
*7303	Istituto per la Sicurezza Sociale	251	303	Contributi Previdenziali Lavoratori Autonomi I° acconto 31 luglio
*7304	Istituto per la Sicurezza Sociale	251	304	Contributi Previdenziali Lavoratori Autonomi II° acconto 30 novembre
*7750	FONDISS	750	750	FONDISS Contributi Previdenziali Lavoratori Dipendenti
*7752	FONDISS	750	752	FONDISS Contributi Previdenziali Lavoratori Autonomi I° acconto 31 luglio
*7753	FONDISS	750	753	FONDISS Contributi Previdenziali Lavoratori Autonomi II° acconto 30 novembre
*8060	Eccellentissima Camera	025	060	Cartella Unica delle Tasse
*8032	Eccellentissima Camera	017	032	Addebiti bancari URAT
*8160	Eccellentissima Camera	091	160	Contributo Refezione Operatori
*8161	Eccellentissima Camera	091	161	Retta Asilo Nido Cailungo Pollicino
*8162	Eccellentissima Camera	091	162	Retta Asilo Nido Cailungo Peter Pan
*8163	Eccellentissima Camera	091	163	Retta Asilo Nido Dogana Mongolfiera
*8164	Eccellentissima Camera	091	164	Retta Asilo Nido Dogana Arcobaleno
*8165	Eccellentissima Camera	091	165	Retta Asilo Nido Città Coccinella
*8166	Eccellentissima Camera	091	166	Retta Asilo Nido Murata Aquilone
*8167	Eccellentissima Camera	091	167	Retta Asilo Nido Acquaviva Bruco Verde
*8173	Eccellentissima Camera	096	173	Refezione Centri Estivi Scuole Elementari
*8175	Eccellentissima Camera	096	175	Refezione Scuole Elementari
*8177	Eccellentissima Camera	096	177	Iscrizione Centri Estivi Scuole Elementari
*8174	Eccellentissima Camera	162	174	Refezione Centri Estivi Scuole Infanzia
*8176	Eccellentissima Camera	162	176	Refezione Scuole Infanzia
*8178	Eccellentissima Camera	162	178	Iscrizione Centri Estivi Scuole Infanzia
*8555	Eccellentissima Camera	555	555	San Marino Card Esercente
*8556	Eccellentissima Camera	555	556	San Marino Card Titolare

(eventuali modifiche della tabella sopraelencata saranno di volta in volta comunicate e modificate dagli organi preposti della Pubblica Amministrazione allargata)

(2) Vanno indicate le coordinate bancarie secondo lo standard IBAN. Sono riportate abitualmente nell'estratto conto periodico inviato dalla banca. Lo standard IBAN non utilizza caratteri diversi da quelli alfanumerici (da 0 a 9, dalla A alla Z) ed è strutturato come segue:



Codice Paese: **SM** = conto di addebito su banca sammarinese

(3) Il sottoscrittore del modulo deve essere sempre persona fisica. Nel caso di c/c intestato a persona giuridica coincide con il soggetto delegato ad operare sul conto. Nel caso di c/c intestato a persona fisica coincide con il titolare medesimo ovvero con il soggetto delegato ad operare sullo stesso.

ADDEBITI PREAUTORIZZATI (Direct Debit) della Pubblica Amministrazione allargata

Ente Creditore della Pubblica Amministrazione allargata (Azienda creditrice)	*Banca del debitore*
Dati o timbro dell'Ente	Banca Agenzia Indirizzo

Coordinate dell'Azienda creditrice (1)	Coordinate bancarie del conto corrente da addebitare: (2)
Cod. Azienda BCSM (*) Cod. assegnato all'Azienda creditrice *	IBAN

Dati relativi al debitore

Sottoscrittore del modulo	*Intestatario del conto (3) (da compilare solo se diverso dal sottoscrittore)*
Nome e Cognome (3) Indirizzo Località Codice ISS	Anagrafica Codice ISS/COE

ADESIONE

Il sottoscrittore autorizza la Banca a margine ad addebitare sul c/c indicato, nella data di scadenza dell'obbligazione o data prorogata d'iniziativa del creditore (ferma restando la valuta originaria concordata), tutti gli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice su riportate (o aggiornate d'iniziativa dell'Azienda), a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per la banca di inviare la relativa contabile di addebito.

Il sottoscrittore ha facoltà di chiedere alla Banca lo "storno" dell'addebito entro 5 giorni lavorativi successivi alla data di scadenza dell'obbligazione.

Le parti hanno facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo, con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta.
Il sottoscrittore prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto fra le parti, o comunque rese pubbliche presso gli sportelli della Banca e tempo per tempo vigenti.
Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni sono applicabili le norme adottate dalla Banca Centrale con regolamento applicativo denominato "Addebiti preautorizzati (Direct Debit) della Pubblica Amministrazione allargata" e le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi" a suo tempo sottoscritte dalle parti che formano parte integrante del presente contratto.

Luogo e data _____ Firma del sottoscrittore _____

REVOCA

Il sottoscrittore revoca l'autorizzazione permanente di addebito in c/c in oggetto, aperto presso di Voi, degli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice surriportate o aggiornate d'iniziativa dall'Azienda.

Luogo e data _____ Firma del sottoscrittore _____

(1), (2) e (3) v. avvertenze a tergo

(Visto con data della Banca per convalida dei dati e per accettazione del servizio)

COPIA PER L'ENTE CREDITORE

AVVERTENZE

I documenti di debito (fatture, ricevute, bollette, etc.) che danno luogo agli ordini di incasso elettronici (nonché le eventuali proroghe di scadenza) verranno inviati direttamente dall'Azienda al debitore e risulteranno contrassegnati dalla seguente dicitura a sovrastampa: "Regolamento s.b.f. con addebito in c/c presso la Banca ……."

Note per la compilazione:

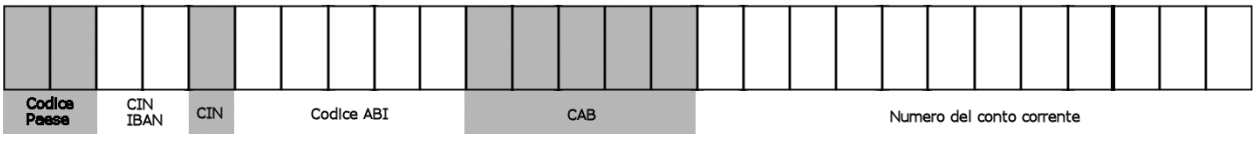
(1) Coordinate dell'azienda creditrice:

Campo 1-5: cod. azienda (*composto da tre sottocampi: carattere fisso * 1x, codice ente (7 = ISS e FONDISS; 8 = Ecc. Camera) /1x, codice causale /3x*)
Campo 6: 9 carattere fisso
Campo 7: tipo soggetto, indicare 1=codice ISS (persona fisica) 2=codice COE (operatore economico)
Campi 8-14: indicare codice ISS/COE a riempimento con degli "0"
Campo 15-16: 00 carattere fisso
Campi 17-19: inserire cod.area
Campi 20-22: inserire cod.causale

Codice azienda	Ente della Pubblica Amministrazione allargata	Codice area	Codice causale	Servizio
*7356	Istituto per la Sicurezza Sociale	282	356	Incassi pasti il Libeccio
*7358	Istituto per la Sicurezza Sociale	278	358	Servizio Domiciliare Anziani
*7359	Istituto per la Sicurezza Sociale	278	359	Pensionato Anziani Interni
*7360	Istituto per la Sicurezza Sociale	278	360	Servizio TeleSoccorso
*7362	Istituto per la Sicurezza Sociale	278	362	Pensionato Anziani Esterni
*7364	Istituto per la Sicurezza Sociale	281	364	Centro Disabili - Colore del Grano
*7367	Istituto per la Sicurezza Sociale	281	367	Retta casa Vacanza Marina
*7370	Istituto per la Sicurezza Sociale	269	370	Quota Capitaria Assistenza Sanitaria
*7300	Istituto per la Sicurezza Sociale	251	300	Contributi Previdenziali Lavoratori Dipendenti
*7303	Istituto per la Sicurezza Sociale	251	303	Contributi Previdenziali Lavoratori Autonomi I° acconto 31 luglio
*7304	Istituto per la Sicurezza Sociale	251	304	Contributi Previdenziali Lavoratori Autonomi II° acconto 30 novembre
*7750	FONDISS	750	750	FONDISS Contributi Previdenziali Lavoratori Dipendenti
*7752	FONDISS	750	752	FONDISS Contributi Previdenziali Lavoratori Autonomi I° acconto 31 luglio
*7753	FONDISS	750	753	FONDISS Contributi Previdenziali Lavoratori Autonomi II° acconto 30 novembre
*8060	Eccellentissima Camera	025	060	Cartella Unica delle Tasse
*8032	Eccellentissima Camera	017	032	Addebiti bancari URAT
*8160	Eccellentissima Camera	091	160	Contributo Refezione Operatori
*8161	Eccellentissima Camera	091	161	Retta Asilo Nido Cailungo Pollicino
*8162	Eccellentissima Camera	091	162	Retta Asilo Nido Cailungo Peter Pan
*8163	Eccellentissima Camera	091	163	Retta Asilo Nido Dogana Mongolfiera
*8164	Eccellentissima Camera	091	164	Retta Asilo Nido Dogana Arcobaleno
*8165	Eccellentissima Camera	091	165	Retta Asilo Nido Città Coccinella
*8166	Eccellentissima Camera	091	166	Retta Asilo Nido Murata Aquilone
*8167	Eccellentissima Camera	091	167	Retta Asilo Nido Acquaviva Bruco Verde
*8173	Eccellentissima Camera	096	173	Refezione Centri Estivi Scuole Elementari
*8175	Eccellentissima Camera	096	175	Refezione Scuole Elementari
*8177	Eccellentissima Camera	096	177	Iscrizione Centri Estivi Scuole Elementari
*8174	Eccellentissima Camera	162	174	Refezione Centri Estivi Scuole Infanzia
*8176	Eccellentissima Camera	162	176	Refezione Scuole Infanzia
*8178	Eccellentissima Camera	162	178	Iscrizione Centri Estivi Scuole Infanzia
*8555	Eccellentissima Camera	555	555	San Marino Card Esercente
*8556	Eccellentissima Camera	555	556	San Marino Card Titolare

(eventuali modifiche della tabella sopraelencata saranno di volta in volta comunicate e modificate dagli organi preposti della Pubblica Amministrazione allargata)

(2) Vanno indicate le coordinate bancarie secondo lo standard IBAN. Sono riportate abitualmente nell'estratto conto periodico inviato dalla banca. Lo standard IBAN non utilizza caratteri diversi da quelli alfanumerici (da 0 a 9, dalla A alla Z) ed è strutturato come segue:



Codice Paese: **SM** = conto di addebito su banca sammarinese

(3) Il sottoscrittore del modulo deve essere sempre persona fisica. Nel caso di c/c intestato a persona giuridica coincide con il soggetto delegato ad operare sul conto. Nel caso di c/c intestato a persona fisica coincide con il titolare medesimo ovvero con il soggetto delegato ad operare sullo stesso.

ADDEBITI PREAUTORIZZATI (Direct Debit) della Pubblica Amministrazione allargata

Ente Creditore della Pubblica Amministrazione allargata (Azienda creditrice)	*Banca del debitore*
Dati o timbro dell'Ente	Banca Agenzia Indirizzo

Coordinate dell'Azienda creditrice (1)	Coordinate bancarie del conto corrente da addebitare: (2)
Cod. Azienda BCSM (*) Cod. assegnato all'Azienda creditrice *	IBAN

Dati relativi al debitore

Sottoscrittore del modulo	*Intestatario del conto (3) (da compilare solo se diverso dal sottoscrittore)*
Nome e Cognome (3) Indirizzo Località Codice ISS	Anagrafica Codice ISS/COE

ADESIONE

Il sottoscrittore autorizza la Banca a margine ad addebitare sul c/c indicato, nella data di scadenza dell'obbligazione o data prorogata d'iniziativa del creditore (ferma restando la valuta originaria concordata), tutti gli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice su riportate (o aggiornate d'iniziativa dell'Azienda), a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per la banca di inviare la relativa contabile di addebito.

Il sottoscrittore ha facoltà di chiedere alla Banca lo "storno" dell'addebito entro 5 giorni lavorativi successivi alla data di scadenza dell'obbligazione.

Le parti hanno facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo, con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta.
Il sottoscrittore prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto fra le parti, o comunque rese pubbliche presso gli sportelli della Banca e tempo per tempo vigenti.
Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni sono applicabili le norme adottate dalla Banca Centrale con regolamento applicativo denominato "Addebiti preautorizzati (Direct Debit) della Pubblica Amministrazione allargata" e le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi" a suo tempo sottoscritte dalle parti che formano parte integrante del presente contratto.

Luogo e data _____ Firma del sottoscrittore _____

REVOCA

Il sottoscrittore revoca l'autorizzazione permanente di addebito in c/c in oggetto, aperto presso di Voi, degli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice surriportate o aggiornate d'iniziativa dall'Azienda.

Luogo e data _____ Firma del sottoscrittore _____

(1), (2) e (3) v. avvertenze a tergo

(Visto con data della Banca per convalida dei dati e per accettazione del servizio)

COPIA PER LA BANCA DOMICILIATARIA

AVVERTENZE

I documenti di debito (fatture, ricevute, bollette, etc.) che danno luogo agli ordini di incasso elettronici (nonché le eventuali proroghe di scadenza) verranno inviati direttamente dall'Azienda al debitore e risulteranno contrassegnati dalla seguente dicitura a sovrastampa: "Regolamento s.b.f. con addebito in c/c presso la Banca ……."

Note per la compilazione:

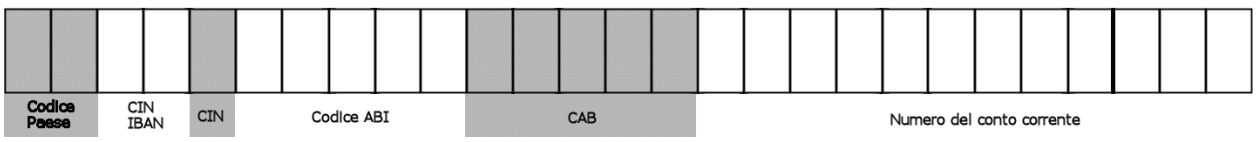
(1) Coordinate dell'azienda creditrice:

Campo 1-5: cod. azienda (*composto da tre sottocampi: carattere fisso * 1x, codice ente (7 = ISS e FONDISS; 8 = Ecc. Camera) /1x, codice causale /3x*)
Campo 6: 9 carattere fisso
Campo 7: tipo soggetto, indicare 1=codice ISS (persona fisica) 2=codice COE (operatore economico)
Campi 8-14: indicare codice ISS/COE a riempimento con degli "0"
Campo 15-16: 00 carattere fisso
Campi 17-19: inserire cod.area
Campi 20-22: inserire cod.causale

Codice azienda	Ente della Pubblica Amministrazione allargata	Codice area	Codice causale	Servizio
*7356	Istituto per la Sicurezza Sociale	282	356	Incassi pasti il Libeccio
*7358	Istituto per la Sicurezza Sociale	278	358	Servizio Domiciliare Anziani
*7359	Istituto per la Sicurezza Sociale	278	359	Pensionato Anziani Interni
*7360	Istituto per la Sicurezza Sociale	278	360	Servizio TeleSoccorso
*7362	Istituto per la Sicurezza Sociale	278	362	Pensionato Anziani Esterni
*7364	Istituto per la Sicurezza Sociale	281	364	Centro Disabili - Colore del Grano
*7367	Istituto per la Sicurezza Sociale	281	367	Retta casa Vacanza Marina
*7370	Istituto per la Sicurezza Sociale	269	370	Quota Capitaria Assistenza Sanitaria
*7300	Istituto per la Sicurezza Sociale	251	300	Contributi Previdenziali Lavoratori Dipendenti
*7303	Istituto per la Sicurezza Sociale	251	303	Contributi Previdenziali Lavoratori Autonomi I° acconto 31 luglio
*7304	Istituto per la Sicurezza Sociale	251	304	Contributi Previdenziali Lavoratori Autonomi II° acconto 30 novembre
*7750	FONDISS	750	750	FONDISS Contributi Previdenziali Lavoratori Dipendenti
*7752	FONDISS	750	752	FONDISS Contributi Previdenziali Lavoratori Autonomi I° acconto 31 luglio
*7753	FONDISS	750	753	FONDISS Contributi Previdenziali Lavoratori Autonomi II° acconto 30 novembre
*8060	Eccellentissima Camera	025	060	Cartella Unica delle Tasse
*8032	Eccellentissima Camera	017	032	Addebiti bancari URAT
*8160	Eccellentissima Camera	091	160	Contributo Refezione Operatori
*8161	Eccellentissima Camera	091	161	Retta Asilo Nido Cailungo Pollicino
*8162	Eccellentissima Camera	091	162	Retta Asilo Nido Cailungo Peter Pan
*8163	Eccellentissima Camera	091	163	Retta Asilo Nido Dogana Mongolfiera
*8164	Eccellentissima Camera	091	164	Retta Asilo Nido Dogana Arcobaleno
*8165	Eccellentissima Camera	091	165	Retta Asilo Nido Città Coccinella
*8166	Eccellentissima Camera	091	166	Retta Asilo Nido Murata Aquilone
*8167	Eccellentissima Camera	091	167	Retta Asilo Nido Acquaviva Bruco Verde
*8173	Eccellentissima Camera	096	173	Refezione Centri Estivi Scuole Elementari
*8175	Eccellentissima Camera	096	175	Refezione Scuole Elementari
*8177	Eccellentissima Camera	096	177	Iscrizione Centri Estivi Scuole Elementari
*8174	Eccellentissima Camera	162	174	Refezione Centri Estivi Scuole Infanzia
*8176	Eccellentissima Camera	162	176	Refezione Scuole Infanzia
*8178	Eccellentissima Camera	162	178	Iscrizione Centri Estivi Scuole Infanzia
*8555	Eccellentissima Camera	555	555	San Marino Card Esercente
*8556	Eccellentissima Camera	555	556	San Marino Card Titolare

(eventuali modifiche della tabella sopraelencata saranno di volta in volta comunicate e modificate dagli organi preposti della Pubblica Amministrazione allargata)

(2) Vanno indicate le coordinate bancarie secondo lo standard IBAN. Sono riportate abitualmente nell'estratto conto periodico inviato dalla banca. Lo standard IBAN non utilizza caratteri diversi da quelli alfanumerici (da 0 a 9, dalla A alla Z) ed è strutturato come segue:



Codice Paese: **SM** = conto di addebito su banca sammarinese

(3) Il sottoscrittore del modulo deve essere sempre persona fisica. Nel caso di c/c intestato a persona giuridica coincide con il soggetto delegato ad operare sul conto. Nel caso di c/c intestato a persona fisica coincide con il titolare medesimo ovvero con il soggetto delegato ad operare sullo stesso.