



MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. ARCI MEDITERRANEO IMPRESA SOCIALE SRL

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno

mese

anno

☐

VIA DEI MILLE, 59

N A

0 6 3 2 0 2 4 0 6 3 0

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5. COMUNE DI PORTO TORRES

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno

mese

anno

☐

P.ZZA Umberto I - Porto Torres

S I S

0 0 2 5 2 0 4 0 9 0 2

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

R L 7

codice

sub. codice(*)

Anno

Numero

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

4	5	6	T

IMPOSTA DI BOLLO
TENDER _232715
PROCEDURA APERTA TELEMATICA TRAMITE SARDEGNA CAT PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI ACCOGLIENZA PER I RICHIEDENTI E I BENEFICIARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE
E PER I TITOLARI DEL PERMESSO UMANITARIO- 2024/2026 - COMUNE DI PORTO TORRES - CIG B29CAA0A82 - CUI S00252040902202400003

16 0 0

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16,00

EURO (lettere)

SEDICI /00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario
n. _____ / _____
cod. ABI _____ CAB _____
firma _____

FIRMA

40/047 04 23-08-24 P.11

0025 €16,00*

1F2YV 0025 €16,00*

C.F. 06320240630