

Postaonline Corporate – Scheda Cliente

Cod. Partner Cod. CRE/Venditore (compilazione a cura di PI)

Dati del Cliente

Denominazione Ente/Ragione Sociale.....

Indirizzo sede legale

Via N.....

CAP Località

Provincia Tel. Fax E-mail.....

Dati fiscali/amministrativi

Codice Fiscale

Partita IVA

Regimi particolari IVA (ai sensi dell'art. del DPR 633/1972 e successive modifiche).....

Modalità di emissione e trasmissione delle fatture

Poste emette verso il cliente fatture elettroniche ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 52 del 20/02/2004.

Il Cliente (Amministrazione), ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, commi da 209 a 213 della Legge 24 dicembre 2007 n. 244 e dal Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 3 aprile 2013, n. 55, richiede la fatturazione elettronica.

Si riportano di seguito i dati obbligatori relativi al Codice Ufficio e al Codice IPA necessari allo scopo:

Codice Ufficio

Codice IPA

In tutti gli altri casi il Cliente il quale non sia obbligato ex lege alla fatturazione elettronica:

☐ accetta, ai sensi del D.P.R. 26.10.1972, n.633 e successive modifiche, l'emissione delle "fatture elettroniche" suddette, da ricevere al seguente indirizzo di posta elettronica

☐ non accetta ai sensi del D.P.R. 26.10.1972, n.633 e successive modifiche, l'emissione delle "fatture elettroniche" suddette, e quindi richiede di ricevere le fatture in formato:

☐ cartaceo all'indirizzo: Via n° CAP..... Città.....

☐ in modalità telematica al seguente indirizzo di posta elettronica.....

E' inteso che le fatture elettroniche e le fatture inviate in modalità telematica non saranno in nessun caso recapitate in formato cartaceo. La stampa delle fatture trasmesse da Poste Italiane costituisce copia conforme e valida ai fini fiscali ed a ogni fine di legge.

Il Cliente, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 191, comma 1 e 153, comma 5 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 e s.m.i.e dall'articolo 42 del D.L. 24 aprile 2014, n. 66, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 2 della Legge 23 giugno 2014, n. 89 in materia di regole per l'assunzione degli impegni e per l'effettuazione di spese nonché in tema di obbligo della tenuta del registro delle fatture presso le pubbliche amministrazioni da applicarsi alle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, richiede di inserire in fattura i dati obbligatori necessari allo scopo e di seguito indicati:

Impegno contabile di Spesa.....

Determina.....

Capitolo di bilancio.....

Per i Clienti (Amministrazione) che hanno richiesto la fatturazione elettronica le suddette informazioni confluiranno nella sezione

<AltriDatiGestionali><2.2.1.16> del tracciato xml.
Il Cliente dichiara di essere obbligato a versare autonomamente all'erario l'IVA indicata in fattura (cosiddetto "split payment") e si impegna a provvedervi secondo le modalità ed i termini indicati dalle vigenti disposizioni. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il Cliente è soggetto all'applicazione della legge 13 agosto 2010, n. 136 "Piano straordinario contro le mafie": <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO In caso affermativo, l'Allegato 7 alle condizioni generali di contratto qui allegate "Disposizione relative al piano straordinario contro le mafie di cui alla legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii." forma parte integrante del presente rapporto contrattuale. Codice Unico di Progetto (CUP)..... Codice Identificativo di Gara (CIG).....
Modalità di pagamento: <input type="checkbox"/> Addebito diretto SEPA CORE <input type="checkbox"/> Versamento/Postagiرو/Bonifico
Il Cliente accetta il rinnovo tacito: Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Dati del Legale Rappresentante anche ai fini delle Comunicazioni

Nome

Cognome

Data di nascita/...../.....

Luogo di nascita

Prov.

Nazione

Codice Fiscale

Residenza Via

N.

CAP

Località

Provincia

Tel. Ufficio

Cell.*

Fax*

E-mail

Dati del System Administrator

Nome

Cognome

Indirizzo di postalizzazione

Ufficio

Via

N.

CAP

Località

Provincia

Tel. Ufficio

Cell.*

Fax*

E-mail

* dati facoltativi

Il Cliente autorizza Poste Italiane, e ogni Società del Gruppo, senza aver diritto ad alcun compenso, all'esposizione e pubblicazione, cartacea e/o via web, e alla pubblicazione della propria Ragione Sociale senza alcun limite territoriale e/o di durata, sui diversi canali di comunicazione di Poste Italiane e di ogni società del Gruppo.

☐ Autorizza ☐ Non autorizza

Comunicazioni

Tutte le comunicazioni relative al servizio dovranno essere inviate al seguente indirizzo di Poste Italiane:

Poste Italiane S.p.A. MBPA/MP

Referente.....

Divisione.....

Ufficio.....

Via N.

CAP Località Prov.

Telefono FaxE-mail.....