

CONSORZIO A.S.I. RAGUSA IN LIQUIDAZIONE

ai sensi dell'art. 19 della L.R. 12/01/2012 n. 8, così come modificato dall'art. 19 della L.R. 17/05/2016 n. 8

Prot. N. 1150 del - 3 AGO. 2018

DETERMINAZIONE DEL COMMISSARIO LIQUIDATORE

N. 110 del - 3 AGO. 2018

OGGETTO: Liquidazione all'Agenzia delle Entrate - Direzione provinciale di Ragusa delle imposte di registrazione relative al decreto ingiuntivo n. 95/2018 R.G. notificato alla ditta Giallongo Pietro ed al decreto ingiuntivo n. 58/2018 R.G. notificato alla ditta Ples di Mazza Giorgio s.n.c..

IL COMMISSARIO LIQUIDATORE

VISTI:

- La L.R. n. 8 del 12 gennaio 2012 con la quale sono stati soppressi e posti in liquidazione i Consorzi ASI della Sicilia;
- L'art. 19 della L.R. n. 8 del 17 maggio 2016 ed in particolare l'art. 19 comma 1) lettera d) sulla liquidazione dei Consorzi ASI;
- Il D.A. n. 690 dell'11/05/2018 con il quale è stato nominato il Dr. Leonardo Migliore quale Commissario Liquidatore del Consorzio ASI di Ragusa in Liquidazione cui compete, oltre alle attività di liquidazione e gestionali dell'Ente, anche la legale rappresentanza dello stesso;
- La Legge 10 del 10 Luglio 2018 con la quale è stata modificata la L.R. n. 8/2012 che prevede la permanenza nella funzione del Commissario liquidatore fino al perfezionamento della nomina dei nuovi commissari di cui al comma 1 della medesima legge;

RICHIAMATA la Determinazione del Commissario ad acta n. 145 del 25/10/2017 con la quale il Consorzio ha conferito incarico di difesa e rappresentanza all'Avv. Laura Gurrieri del foro di Ragusa al fine di procedere al recupero coattivo dei crediti vantati dall'ente nei confronti di varie ditte a titolo di canoni idrici e fognari pregressi non corrisposti;

CONSIDERATO che, in ottemperanza all'incarico conferito, l'Avv. Gurrieri ha promosso numerose procedure di recupero coattivo dei crediti, attivando le relative procedure monitorie nei confronti delle ditte morose;

VISTO il decreto ingiuntivo n. 95/2018 R.G., emesso dal Giudice di Pace di Ragusa su ricorso del Consorzio, notificato il 16/02/2018 alla ditta Giallongo Pietro;

VISTO il decreto ingiuntivo n. 58/2018 R.G., emesso dal Giudice di Pace di Ragusa su ricorso del Consorzio, notificato il 26/02/2018 alla ditta Ples di Mazza Giorgio s.n.c.;

VISTA la relazione istruttoria del 02/08/2018 (Prot. n. 1144 del 02/08/2018), che fa parte integrante del presente provvedimento, completa di attestazione di regolarità contabile e impegno di spesa, dalla quale si evince la necessità di liquidare e pagare all'Agenzia delle Entrate - Direzione Provinciale di Ragusa la somma di €. 800,00 dovuta a titolo di imposta di registrazione dei sopra citati decreti ingiuntivi;

PRESO ATTO che si tratta di spese urgenti ed indifferibili a tutela dell'Ente;

CONSIDERATO che occorre procedere al pagamento delle suddette somme dovute;

RITENUTO di liquidare e pagare all'Agenzia delle Entrate - Direzione Provinciale di Ragusa la somma di €. 800,00 dovuta a titolo di imposta di registrazione dei sopra citati decreti ingiuntivi;

Piazzale Cesare Zipelli
Zona Industriale snc - c.da Mugno
97100 - Ragusa
P. IVA 00119380889
Codice IPA: UF53BO

Tel. 0932-667124 – 667105
Fax. 0932-667285
Mail: asiragusa.liquidazione@gmail.com
PEC: consorzioasiragusa.inliquidazione@pec.it

REGIONE
SICILIANA



CONSORZIO A.S.I. RAGUSA IN LIQUIDAZIONE

ai sensi dell'art. 19 della L.r. 12/01/2012 n. 8, così come modificato dall'art. 19 della L.R. 17/05/2016 n. 8

RITENUTO di attivare la procedura esecutiva in danno della ditta Giallongo Pietro per il recupero delle somme dovute anche a titolo di imposta di registrazione del decreto ingiuntivo n. 95/2018 notificato il 16/02/2018;

RITENUTO di attivare la procedura esecutiva in danno della ditta Ples di Mazza Giorgio s.n.c. per il recupero delle somme dovute anche a titolo di imposta di registrazione del decreto ingiuntivo n. 58/2018 notificato il 26/02/2018;

RITENUTA la propria competenza, in forza dell'art. 19 della L.R. n. 8/2016 e del succitato D.A. n. 2872 del 06/10/2016;

DETERMINA

1. impegnare la somma complessiva di € 800,00 sulle passività del Bilancio di liquidazione del Consorzio ASI di Ragusa in liquidazione;
2. liquidare e pagare per le causali di cui in premessa all'Agenzia delle Entrate - Direzione Provinciale di Ragusa, con sede legale in Ragusa, Piazza Ancione, la complessiva somma di € 800,00, dovuta a titolo di imposta di registrazione dei sopra citati decreti ingiuntivi n. 95/2018 e n. 58/2018 notificati, rispettivamente, alle ditte Giallongo Pietro e Ples di Mazza Giorgio s.n.c. mediante pagamento dei relativi modelli F23;
3. procedere all'attivazione di apposita procedura esecutiva in danno della ditta Giallongo Pietro per il recupero coattivo delle somme dovute anche a titolo di imposta di registrazione del decreto ingiuntivo n. 95/2018 notificato il 16/02/2018;
4. procedere all'attivazione di apposita procedura esecutiva in danno della ditta Ples di Mazza Giorgio s.n.c. per il recupero coattivo delle somme dovute anche a titolo di imposta di registrazione del decreto ingiuntivo n. 58/2018 notificato il 26/02/2018;
5. effettuare il pagamento nel rispetto delle procedure di carattere fiscale;
6. prelevare la complessiva somma di € 800,00 dal Cap. 142 del bilancio di competenza.

Il Commissario Liquidatore
Dr. Leonardo Migliore



CONSORZIO A.S.I. RAGUSA IN LIQUIDAZIONE

ai sensi dell'art. 19 della L.r. 12/01/2012 n. 8, così come modificato dall'art. 19 della L.R. 17/05/2016 n. 8

Prot. N. 1144 del 2 AGO. 2018

**Al Commissario Liquidatore
SEDE**

Oggetto: Pagamento Modelli F23 per registrazione dei decreti ingiuntivi n. 95/2018 e n. 58/2018 notificati rispettivamente alle ditte Giallongo Pietro e Ples di Mazza Giorgio s.n.c..

RELAZIONE

In esecuzione di apposito incarico legale conferito con Determinazione del Commissario ad acta n. 145 del 25/10/2017, l'Avv. Laura Gurrieri ha attivato numerose procedure monitorie in danno di varie ditte insediate negli agglomerati industriali di Ragusa e di Modica-Pozzallo per procedere al recupero coattivo dei crediti vantati a vario titolo dal Consorzio.

In riferimento alle predette procedure di recupero crediti attivate in danno della ditte morose, si rappresenta che il Consorzio, al fine di procedere esecutivamente, deve provvedere al pagamento di n. 2 Modelli F23 di €. 400,00 cadauno predisposti dall'Agenzia delle Entrate di Ragusa per la registrazione dei decreti ingiuntivi n. 95/2018 e n. 58/2018 notificati, rispettivamente, alle ditte Giallongo Pietro e Ples di Mazza Giorgio s.n.c..

In considerazione di quanto sopra, appare necessario procedere all'immediato pagamento della complessiva somma di €. 800,00 a saldo dei due citati Modelli F23 emessi dall'Agenzia delle Entrate di Ragusa, al fine di evitare oneri aggiuntivi per il Consorzio dovuti ad eventuali avvisi di accertamento emessi dall'ente impositore per il recupero delle relative imposte.

Si rappresenta l'urgenza e l'indifferibilità del pagamento delle suddette spese.

Si attesta la regolarità contabile della superiore proposta di determinazione e la conseguente copertura finanziaria della spesa di €. 800,00 a valere sul Bilancio della Liquidazione del Consorzio Asi di Ragusa.

Il Collaboratore amministrativo
Dott. *Gerardo Marimelli*

Piazzale Cesare Zipelli
Zona Industriale snc - c.da Mugno
97100 - Ragusa
P. IVA **00119380889**
Codice IPA: **UF53BO**

Tel. 0932-**667124** – **667105**
Fax. 0932-667285
Mail: asiragusa.liquidazione@gmail.com
PEC: consorzioasiragusa.inliquidazione@pec.it

REGIONE
SICILIANA





**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 (*) **T Y K 2 0 1 8 7 1 0 0 0 2 8 0 3 A**

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T Y K	[] [] [] []	[]	R I G	Anno: 2 0 1 8 Numero: 0 0 3 D I I 0 0 0 0 0 0 0 0 9 5 0
codice	vob. codice (*)			

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	400,00	
		400,00	

EURO (lettere)
QUATTROCENTO/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

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

FIRMA

--

Autorizza addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____



**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 (*) T Y K 2 0 1 8 7 1 0 0 0 2 8 0 3 A

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
	CODICE FISCALE	giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
	CODICE FISCALE	giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T Y K <small>codice sub. codice (*)</small>	[] [] [] []	<input type="checkbox"/>	R I G	Anno: 2 0 1 8 Numero: 0 0 3 D I 0 0 0 0 0 0 0 0 9 5 0

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	400,00	
		400,00	

EURO (lettere)

QUATTROCENTO/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

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

--



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to the concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation to]

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

T Y K 2 0 1 8 7 1 0 0 0 2 8 0 3 A

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA | SESSO M o F | COMUNE | PROV. | CODICE FISCALE

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA | SESSO M o F | COMUNE | PROV. | CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE | 7. COD. TERRITORIALE (*) | 8. CONTENZIOSO | 9. CAUSALE | 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO

EURO (lettere)

QUATTROCENTO/00

Table with columns: DATA, CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO)

[Large empty box for stamp or signature]



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to the concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO [] PROV. []
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*) T Y K 2 0 1 8 7 1 0 0 0 2 7 2 5 A

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE [] NOME [] DATA DI NASCITA []
SESSO M o F [] COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE [] PROV. [] CODICE FISCALE []
giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE [] NOME [] DATA DI NASCITA []
SESSO M o F [] COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE [] PROV. [] CODICE FISCALE []
giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE [T Y K] 7. COD. TERRITORIALE (*) [] 8. CONTENZIOSO [] 9. CAUSALE [R I G] 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
Anno: 2 0 1 8 Numero: 0 0 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 5 8 0

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	400,00	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 400,00

EURO (lettere) QUATTROCENTO/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)
DATA: giorno [] mese [] anno []
CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE: AZIENDA [] CAB/SPORTELLO []

FIRMA []

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

MOD. F 23 - 2012 - EUR 2



**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 (*) T Y K 2 0 1 8 7 1 0 0 0 2 7 2 5 A

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
4. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
SESSO M o F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input style="width: 95%;" type="text"/>	PROV. <input style="width: 20px;" type="text"/>
	CODICE FISCALE <input style="width: 95%;" type="text"/>	giorno mese anno

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
5. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
SESSO M o F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input style="width: 95%;" type="text"/>	PROV. <input style="width: 20px;" type="text"/>
	CODICE FISCALE <input style="width: 95%;" type="text"/>	giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T Y K <small>codice</small>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	R G	Anno: 2 0 1 8 Numero: 0 0 3 D I 0 0 0 0 0 0 0 0 5 8 0

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	400,00	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 400,00

EURO (lettere)

QUATTROCENTO/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>



**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 (*)

T Y K 2 0 1 8 7 1 0 0 0 2 7 2 5 A

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA			
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		giorno	mes	anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA			
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		giorno	mes	anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO	
T Y K		<input type="checkbox"/>	R G	Anno	Numero
codice	sub. codice I			2 0 1 8	0 0 3 D I 0 0 0 0 0 0 0 0 5 8 0

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	400,00	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

QUATTROCENTO/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mes	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>