

## Allegato B

### SCHEDA OPERATORE

#### DATI AZIENDA

Il sottoscritto.....  
in qualità di <sup>(1)</sup>.....  
della Ditta/Impresa/Società.....  
Via.....n°.....Cap.....Città.....  
Partita IVA<sup>(2)</sup>.....Codice fiscale<sup>(3)</sup>.....  
Tel<sup>(4)</sup>.....Fax<sup>(5)</sup>.....  
E-mail<sup>(6)</sup>.....  
Titolo abilitativo postale (n° licenza individuale e/o autorizzazione generale) .....

#### CONFIGURAZIONE DI BASE

L'Operatore chiede di aderire a:

<b>Servizio di recapito per Operatori Posta Massiva</b>	
Invii Intrabacino omologati	<input type="checkbox"/>
Invii Extrabacino omologati	<input type="checkbox"/>
Invii Intrabacino non omologati	<input type="checkbox"/>
Invii Extrabacino non omologati	<input type="checkbox"/>
<b>Servizio di recapito per Operatori Posta Raccomandata Smart</b>	
Invii Intrabacino	<input type="checkbox"/>
Invii Extrabacino	<input type="checkbox"/>

#### SERVIZI AGGIUNTIVI E OPZIONE PRESCELTA PER RENDICONTAZIONE ACCESSO ALLA RETE POSTA INDESCRITTA (opzioni disponibili limitatamente agli invii omologati)

Indicare il CS di destino (riportato anche sulla busta) dove usufruire del servizio di restituzione fisica degli invii non recapitabili (reso al mittente):

Rendicontazione	con: scambio dati via Portale	<input type="checkbox"/>
	Con scambio dati via cartella SFTP (Secure File Transfer Protocol)	<input type="checkbox"/>
Tipologia di Rendicontazione	Qui e Ora + Resi report (con Dati Analitici di Rendicontazione definitivi al J+15)	<input type="checkbox"/>
	Qui e Ora + Resi report (con Dati analitici di Rendicontazione giornaliera dal J+2 e definitivi al J+15)	<input type="checkbox"/>

#### SERVIZI AGGIUNTIVI ACCESSO ALLA RETE POSTA DESCRITTA

- ☐ Attestazione di consegna
- ☐ Contrassegno (servizio non compatibile con il servizio di ritiro digitale erogato dall'operatore)

#### QUANTITATIVI ANNUI

Intende effettuare spedizioni per un totale annuo di invii di posta descritta pari a pz. .... e di posta indescritta pari a pz ..... (almeno 1.000.000 pezzi annui complessivi tra posta descritta ed indescritta), per un valore annuo di fatturato stimato pari a € .....

#### PARTICOLARI MODALITÀ DI SPEDIZIONE

In conformità a quanto previsto dalle specifiche tecniche, l'Operatore richiede di poter allestire spedizioni con invii dello stesso formato (P o M) ma di peso e spessore non identico

- ☐ Sì
- ☐ No

#### TIPOLOGIE DI BUSTE UTILIZZATE (Es. C5, C4, ....)

1 Presidente, Titolare, Rappresentante legale, ecc.- 2 e 3 Dati indispensabili ai fini dell'accettazione della domanda - 4,5,6,7 Dato obbligatorio per poter disporre del servizio CAP Professional per Operatori

## MODALITÀ DI EMISSIONE E TRASMISSIONE DELLE FATTURE

Poste emette fatture elettroniche verso l'Operatore per i quali si applicano le disposizioni Legge n.205/2017 a far data dal 01/01/2019, o che richiedono l'emissione della fattura nei casi previsti dalla norma. Gli Operatori non residenti nel Territorio dello Stato ai sensi delle disposizioni previste dal D.P.R. 26.10.1972, n.633 e successive modifiche richiedono opzionalmente trasmissione delle stesse in modalità email, cartacea o in fatturazione elettronica

Si riportano i dati necessari allo scopo per specifica tipologia di Operatori:

A) l'Operatore soggetto passivo IVA (residente o con stabile organizzazione nel territorio dello Stato)

- ☐ Codice Destinatario : .....
- ☐ Indirizzo email PEC..... (obbligatorio se non fornito il codice destinatario)

In caso di impossibilità di recapito da norma di legge indicare l'indirizzo sul quale ricevere la comunicazione di emissione fattura (indicare almeno uno dei seguenti indirizzi):

- ☐ Indirizzo email .....
- ☐ Indirizzo email PEC .....
- ☐ Indirizzo fisico (se diverso dalla sede legale): Via .....n° .....CAP ..... Città.....

B) Operatore soggetto passivo non residente in Italia (senza stabile organizzazione, con partita IVAEstera o italiana o identificativo estero non residente in Italia) , richiede di ricevere le fatture:

- ☐ in modalità telematica al seguente indirizzo di postaelettronica.....
- ☐ in modalità cartacea all'indirizzo: Via .....n° .....CAP ..... Città.....
- ☐ in modalità fatturazione elettronica al seguente indirizzo di posta elettronica PEC/Codice destinatario.....

È inteso che tutte le fatture emesse da Poste Italiane e trasmesse in fatturazione saranno recapitate tramite il Sistema di Interscambio (SDI), per i soli soggetti obbligati ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 909 Legge 27 dicembre 2017, n. 205, saranno messe a disposizione dall'Agenzia delle Entrate sull'area riservata ai clienti sul sito web. Fanno eccezione i Clienti non residenti in Italia la cui trasmissione viene concordata con l'Operatore.

L'eventuale fattura trasmessa con altre modalità previste dal regolamento dell'Agenzia delle Entrate prot. N.89757/2018 è da intendersi come COPIA conforme all'originale depositato sull'area riservata ai clienti sul sito web.

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

Modalità di pagamento:

- ☐ Anticipato con fattura
- ☐ Posticipato

Nel caso di pagamento anticipato il versamento va eseguito sul ccp n..... intestato a Poste Italiane S.p.A. "Proventi Polo ....."

Nel caso di pagamento posticipato i pagamenti saranno effettuati sul Conto corrente postale: 94812955 intestato a "POSTE ITALIANE SPA- AC-A-CA SERVIZIO POSTATIME precisando nella causale il riferimento indicato in fattura come numero della fattura.

Coordinate:

CODICE IBAN					
Cod. Paese	check digit	cin	Abi	cab	Numero c/c/p
IT	97	I	07601	03200	000094812955

Versamento su conto corrente postale mediante

- ☐ Bonifico bancario
- ☐ Postagiro
- ☐ Addebito diretto Sepa
- ☐ Bollettino premarcato

Il pagamento posticipato sarà effettuato:

- ☐ entro 30 giorni dall'emissione delle fatture
- ☐ entro 60 giorni dall'emissione delle fatture
- ☐ entro 90 giorni dall'emissione delle fatture

## ACCETTAZIONE

L'Operatore si impegna ad effettuare le spedizioni presso i seguenti Centri di Smistamento (CS)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

## COMUNICAZIONI (eventuale)

Qualsiasi comunicazione relativa al Servizio potrà essere inviata al seguente indirizzo:

### per Poste Italiane S.p.A.:

1. Referente Commerciale

Poste Italiane S.p.A. - \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

2. Referente Operativo:

Nome, Cognome \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

### per il Cliente:

Nome, Cognome/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'Informativa privacy sul trattamento dei dati personali rilasciata da Poste Italiane S.p.A. ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

## PARTE A CURA DI POSTE

### PREZZI

Al servizio saranno applicati i seguenti prezzi da intendersi imponibili ai fini IVA ad aliquota ordinaria.

**Tabella 1) Prezzi (oltre IVA) per Servizio di accesso all'ingrosso alla rete di posta indescritta (Servizio di recapito per Operatori Posta Massiva)**

Listino Accesso Posta Indescritta				
€/pz grammi (da - a)	Intrabacino omologato	Extrabacino omologato	Intrabacino non omologato	Extrabacino non omologato
0-20	0,43	0,48	0,45	0,49
20-50	0,85	0,89	0,86	0,90
50-100	1,06	1,11	1,12	1,16
100-250	2,01	2,05	2,09	2,13
250-350	2,13	2,17	2,23	2,27
350-1000	3,03	3,07	3,21	3,25
1000-2000	3,91	3,96	4,09	4,13

**Tabella 2) Prezzi (oltre IVA) per Servizio di accesso all’ingrosso alla rete di posta descritta (Servizio di recapito per Operatori Posta Raccomandata Smart)**

Listino Accesso Posta Descritta		
€/pz grammi (da - a)		
	Intrabacino	Extrabacino
0-20	2,77	2,94
20-50	3,31	3,47
50-100	3,67	3,83
100-250	4,06	4,23
250-350	4,38	4,54
350-1000	5,08	5,25
1000-2000	5,93	6,09

**Tabella 3) Prezzi per servizi opzionali per Servizio di accesso all’ingrosso alla rete di posta indescritta (oltre IVA)**

Qui e ora + Resi Report
€ / pz
0,019

**Tabella 4) Prezzi per servizi opzionali per Servizio di accesso all’ingrosso alla rete di posta descritta (oltre IVA)**

Attestazione di consegna
€ / pz
0,62

  

Contrassegno
€ / pz
2,34

**ALTRI DATI**

Autorizzazione Senza Materiale Affrancatura da riportare sulla corrispondenza, nella zona affrancatura  
 .....  
 Indirizzo per le comunicazioni a Poste.....  
 ID SAP.....  
 Account Poste.....