SCHEDA OPERATORE

offerta di accesso fisico a 4000 UP per gli invii di posta raccomandata inesitati

DATI AZIENDA

Il sottoscritto ……

in qualità di legale rappresentante *pro tempore* della Ditta/Impresa/Società ……

Via …… n° …… Cap …… Città ……

Partita IVA …… Codice fiscale ……

Titolo abilitativo n° ……

Tel. …… Fax …… E-mail …… PEC ……

Ai sensi della Delibera AGCom 388/24/CONS, l'Operatore dichiara:

- di essere in possesso del/dei titoli abilitativi postali da almeno 12 mesi, n° licenza individuale e/o autorizzazione generale: ……

- di aver approvato in data.....il bilancio dell'ultimo esercizio.

CONFIGURAZIONE DI SERVIZIO RICHIESTA

Il Cliente chiede di aderire al servizio di accesso fisico a 4000 Uffici Postali per gli invii di posta raccomandata inesitati, scegliendo la configurazione di offerta sotto riportata:

❑ Pre-Advising
❑ Senza Pre-Advising

DURATA DEL CONTRATTO

Il Cliente richiede il servizio indicato per 24 mesi a partire dalla data di attivazione del Servizio.

CALCOLO DELLA GARANZIA FIDEIUSSORIA

Quantificazione dell'importo della garanzia come previsto nel documento "Criteri per la determinazione del valore delle fideiussioni richieste ai clienti/ intermediari di posta massiva":

❑ sulla base dei termini di pagamento e del valore puntuale del fatturato annuo delle spedizioni;
❑ sulla base degli scaglioni predefiniti di fatturato annuo, tenuto conto dei termini di pagamento (a data fattura o a 30 giorni).

MODALITÀ DI EMISSIONE E TRASMISSIONE DELLE FATTURE

Poste emette verso l'Operatore fatture elettroniche agli Operatori 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 per 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) l'Operatore soggetto passivo non residente in Italia (senza stabile organizzazione, con partita IVA Estera o italiana o identificativo estero non residente in Italia), richiede di ricevere le fatture:

❑ in modalità telematica al seguente indirizzo di posta elettronica……

❑ 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

❑ 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, il versamento va eseguito secondo quanto indicato di seguito.

QUANTITATIVI ANNUI

Dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, che intende effettuare spedizioni per un totale annuo di invii pari a pz. ………………….............

per un valore annuo di fatturato stimato pari a € ....

Il Cliente si obbliga a versare i corrispettivi mediante:

❑ Bollettino premarcato

❑ Postagiro

❑ Bonifico bancario

❑ Addebito Diretto SEPA
Conto corrente postale: 3519106 intestato a “Poste Italiane S.p.A. – Amministrazione – Servizi Centrali Fatturati” codice IBAN IT74 E 07601 03200 000003519106

Coordinate:

	CODICE IBAN				
Cod. Paese	check digit	cin	Abi	cab	Numero c/c/p
IT	74	E	07601	03200	3519106

Conto corrente postale: 3519106 intestato a “Poste Italiane SPA – Amministrazione – Servizi Centrali Fatturati codice IBAN IT74 E 07601 03200 000003519106 precisando nella causale il riferimento indicato in fattura come numero della fattura.

COMUNICAZIONI

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

Per problematiche di fatturazione e amministrativo/contabili:

A...(se diverso dal Cliente)

Via ………………..………………….........….… n° ……………………. Cap ………………... Città …..………………………………….

Tel. ………...…….....…......……… Fax ………....……….........……… Email ……………………..............………………….........……………………………..

Per segnalazioni sulle modalità di applicazione delle specifiche tecniche:

A...(se diverso dal Cliente)

Via ………………..………………….........….… n° ……………………. Cap ………………... Città …..………………………………….

Tel. ………...…….....…......……… Fax ………....……….........……… Email ……………………..............………………….........……………………………..

ALTRI DATI

………......................………………………...…………………

Indirizzo per le comunicazioni a Poste …………………....………………………………………...……………………………….

ID SAP ………………….........................……………………………………………………………..………………………………………………….

Account Poste …………………………………..............................…………………………………………..……………………………………………………

Data ………………………………………………………………………………..

Allegato B – Scheda Operatore Accesso Fisico UP – Ed. Luglio 2026