

ALLEGATO B

SCHEDA OPERATORE

Offerta di accesso all'ingrosso alla rete di SU per il recapito della Posta Indescritta
a data e ora certa nell'aree EU2

DATI AZIENDA

Il sottoscritto.....
in qualità di⁽¹⁾
della Ditta/Impresa/Società
Via.....n°.....Cap.....Città
Partita IVA⁽²⁾Codice fiscale⁽³⁾.....
Tel⁽⁴⁾ Fax⁽⁵⁾ E-mail⁽⁶⁾

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.

OPZIONE PRESCELTA E SERVIZI AGGIUNTIVI

È possibile scegliere una sola opzione:

- ☐ Base
- ☐ Ora

nonché di usufruire del servizio di restituzione fisica degli invii non recapitabili (resi al mittente), secondo una delle seguenti modalità:

- ☐ Sì, con restituzione presso il CS (Centro Smistamento) indicato dall'operatore e riportato sulla busta
.....
- ☐ Sì, con restituzione presso indirizzo/sede dell'Operatore
In tal caso l'Operatore deve compilare l'Allegato "SERVIZIO DI CONSEGNA A DOMICILIO PER RESI" per attivare il servizio
- ☐ No, non intende usufruire del servizio di restituzione fisica degli invii non recapitabili

Rendicontazione per	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"/>

QUANTITATIVI ANNUI

Intende effettuare spedizioni per un totale annuo di invii pari a, 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 Dato obbligatorio per poter disporre del servizio CAP Professional per Operatori
5 Dato obbligatorio per poter disporre del servizio CAP Professional per Operatori
6 Dato obbligatorio per poter disporre del servizio CAP Professional per Operatori

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

L'Operatore richiede di ricevere le fatture con cadenza:

- ☐ trimestrale
☐ mensile

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

Versamento su conto corrente postale mediante:

- ☐ Postagiرو
☐ Bonifico bancario

Conto corrente postale: 94812955 intestato a "POSTE ITALIANE SPA- AC-A-CA SERVIZIO POSTATIME precisando nella causale il riferimento indicato in fattura come "B= ".

Coordinate:

CODICE IBAN					
COD. PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	NUMERO C/C/P
IT	97	I	07601	03200	000094812955

L'Operatore sceglie di effettuare i pagamenti entro il termine di:

- ☐ 30 giorni
☐ (indicare termine inferiore ai 30 giorni).

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).

ACCETTAZIONE

Si impegna ad effettuare le spedizioni presso i seguenti Centri di Smistamento (CS):

1.
2.
3.
4.
5.

COMUNICAZIONI (EVENTUALE)

Autorizza la società
con sede in
ad effettuare per suo conto tutte le operazioni necessarie alla corretta postalizzazione dei propri invii, ivi incluso il caso riportato nell'art. 4 lettera e.
Chiede, pertanto, che le proprie comunicazioni siano inviate al seguente indirizzo:

Per problematiche di fatturazione e amministrativo/contabili:

A.....
Via.....n°.....Cap.....Città.....
Tel.....Fax.....Email.....

Per segnalazioni sulle modalità di applicazione delle specifiche tecniche:

A.....
Via.....n°.....Cap.....Città.....
Tel.....Fax.....Email.....

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 per offerta di accesso all'ingrosso alla rete di servizio universale per il recapito della posta indescritta, nelle aree eu2 ai sensi della delibera n. 144/25/cons, a condizioni economiche più vantaggiose rispetto a quelle vigenti per i clienti finali (cosiddetto "retail minus") - (oltre IVA)

OFFERTA DI ACCESSO ALL'INGROSSO POSTA INDESCRITTA (RETAIL MINUS) - ZONE EU2		
€/PZ	BASE	ORA
GRAMMI (DA - A)	DATA CERTA	DATA E ORA CERTA
0-20	0,46	0,48
20-50	0,51	0,53
50-100	1,23	1,24
100-250	2,26	2,28
250-350	2,35	2,37
350-1000	3,35	3,37
1000-2000	4,36	4,39

Qualora siano spediti invii destinati ad aree non coperte dal Servizio, rinvenuti nelle fasi successive all'accettazione, o con CAP generico sarà applicato un corrispettivo pari a € 0,76 per invio.

Tabella 2) Prezzi per servizio resi (oltre IVA)

RESI	
€/ PZ	
fino a 500 g	0,20
oltre 500 g - fino a 2000 g	0,34

Nel caso in cui si richieda il servizio di "consegna a domicilio per i resi" l'Operatore dovrà corrispondere gli importi aggiuntivi riportati nell'apposito allegato oltre al prezzo per il servizio resi al mittente sopra riportato.

Tabella 3) Prezzi per invii non conformi all'Allegato A (oltre IVA)

	€/PZ
GRAMMI (DA – A)	ZONE EU
Fino a 20 g	0,67
Oltre 20 g e fino a 50 g	1,24
Oltre 50 g e fino a 100 g	1,59
Oltre 100 g e fino a 250 g	2,93
Oltre 250 g e fino a 350 g	3,11
Oltre 350 g e fino a 1000 g	4,46
Oltre 1000 g e fino a 2000 g	5,68

ALTRI DATI

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