

ALLEGATO 3  
(Art. 177)UFFICIO  
DI \_\_\_\_\_AL CONCESSIONARIO DEL SERVIZIO RISCOSSIONE  
DELLA PROVINCIA DI \_\_\_\_\_**MODELLO PER IL PAGAMENTO DELLE SPESE DI GIUSTIZIA**

Estremi del procedimento	Numero del registro delle spese giustizia
_____	_____

**DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO - PERSONA FISICA**

Cognome	Nome			
Data di nascita	Sesso	Comune di nascita	Prov. di nascita	Stato di nascita
Codice fiscale	_____			

**DATI IDENTIFICATIVI DEI BENEFICIARI - SOCIETA'**

Denominazione	Sede
Codice fiscale	Dati identificativi del legale rappresentante

**ESTREMI FATTURA**

Data	Numero	Partita IVA
_____	_____	_____

**LIQUIDAZIONE DELLE SPESE DI GIUSTIZIA**

Causale	Importo

per un importo complessivo lordo comprensivo dell'IVA di Euro.

da tale somma vanno detratte:

per ritenuta d'acconto IRPEF

per ritenuta per addizionale.....

per ritenuta per addizionale.....

per Bollo di quietanza

per un importo netto di Euro.


(in lettere)

--

**ESTREMI DEL C/C SU CUI EFFETTUARE L'ACCREDITO**

DENOMINAZIONE DELL'AZIENDA DI CREDITO			
_____			
COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE			
CIN	AZIENDA	CAB	NUMERO CONTO

INTESTATARIO DEL C/C POSTALE
_____
NUMERO DEL C/C POSTALE

**ESTREMI DELEGA**

Intestatario del conto
Data _____ Protocollo delega conferita _____

Data

Timbro

Firma del funzionario  
dell'ufficio \_\_\_\_\_

Data in cui è stato effettuato l'accredito

Estremi dell'accredito