

# SCHEDA CLIENTE - POSTA PICK UP LIGHT STANDARD

## DATI ANAGRAFICI

Il sottoscritto .....  
in qualità di<sup>(1)</sup> .....  
della Ditta/Impresa/Società/Associazione/Ente .....  
Via/P.zza ..... N. .... CAP .....  
Città ..... Prov. ....  
Partita IVA<sup>(2)</sup> ..... Codice fiscale<sup>(3)</sup> .....  
Attività svolta .....  
Categoria Merceologica .....  
Tel. .... Cell. .... Fax .....  
E-mail .....

## SERVIZIO DI POSTA PICK UP LIGHT STANDARD

### Indirizzo di ritiro:

Nominativo (indicare il nominativo riportato sul citofono) .....  
Via/P.zza ..... N. .... CAP .....  
Città ..... Prov. ....  
Tel. .... Fax .....  
E-mail .....

### Tipologia di ritiro (barrare con una crocetta)

- ☐ ritiro nella giornata di ..... (1 giorno settimanale)  
☐ ritiro nelle giornate di ..... (2 giorni settimanali)  
☐ ritiro nelle giornate di ..... (3 giorni settimanali)  
☐ ritiro nelle giornate di ..... (5 giorni settimanali)

### Orario (barrare con una crocetta)

- ☐ Lun-Ven 9:30 - 14:30  
☐ Lun-Ven 15:30 - 19:00\*  
☐ Sab 8:00 - 14:00\* (\*previa verifica di fattibilità)

### Per i soli Comuni interessati dal modello di recapito a giorni alterni

Il ritiro verrà effettuato dal lunedì al venerdì con le seguenti modalità. Poiché l'indirizzo è situato in un Comune per il quale è prevista l'attività di recapito a giorni alterni, il Cliente, all'esito della verifica di fattibilità, chiede:

- ☐ 1 ritiro a settimana  
Nello specifico, il servizio verrà erogato nei giorni lavorativi sotto riportati, alternati su base bisettimanale:  
- nella giornata di ☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ venerdì (scegliere una giornata dispari);  
- nella giornata di ☐ martedì ☐ giovedì (scegliere una giornata pari).  
☐ 2 ritiri a settimana  
Nello specifico, il servizio verrà erogato nei giorni lavorativi sotto riportati, alternati su base bisettimanale:  
- nelle giornate di ☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ venerdì (scegliere due giornate dispari);  
- nelle giornate di martedì e giovedì.

### Orario (barrare con una crocetta)

- ☐ Lun-Ven 9:30 - 14:30\*  
☐ Lun-Ven 15:30 - 19:00\* (\*previa verifica di fattibilità)

1 Presidente, Titolare, Rappresentante legale, ecc.

2 Dati indispensabili ai fini dell'accettazione della domanda

3 Dati indispensabili ai fini dell'accettazione della domanda

---

**Durata del Servizio di ritiro (barrare con una crocetta):**

☐ Servizio mensile/plurimensile (barrare con una crocetta - se più di uno, i mesi devono essere consecutivi)

Durata (indicare quanti mesi) .....

Data di attivazione\* .....

- |                                  |                                   |                                    |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gennaio | <input type="checkbox"/> Febbraio | <input type="checkbox"/> Marzo     |
| <input type="checkbox"/> Aprile  | <input type="checkbox"/> Maggio   | <input type="checkbox"/> Giugno    |
| <input type="checkbox"/> Luglio  | <input type="checkbox"/> Agosto   | <input type="checkbox"/> Settembre |
| <input type="checkbox"/> Ottobre | <input type="checkbox"/> Novembre | <input type="checkbox"/> Dicembre  |

☐ Servizio annuale/pluriennale

Durata (indicare quanti anni) .....

Data di attivazione\* .....

\* L'attivazione del servizio è subordinata all'esito della verifica di fattibilità, alla accettazione delle condizioni contrattuali nonché all'avvenuto pagamento del corrispettivo

Il Cliente è soggetto all'applicazione della Legge 13 agosto 2010 n. 136 "Piano straordinario contro le mafie" e s.m.i.

☐ SI

☐ NO

In caso affermativo, l'allegato 3 delle Condizioni Generali di servizio forma parte integrante del presente contratto.

Codice Unico di Progetto (CUP) .....

Codice Identificativo di Gara (CIG) .....

## **SERVIZIO DI PRELAVORAZIONE CORRISPONDENZA**

### **Tipologia di servizio:**

- ☐ affrancatura
- ☐ apposizione del codice a barre e completamento distinta
- ☐ lavorazione completa posta registrata (apposizione codice a barre, compilazione della ricevuta di ritorno, completamento distinta)

## **PRODOTTI POSTALI OGGETTO DI RITIRO**

### **Posta Pick Up Light Standard**

- ☐ Posta1 (ivi inclusa Posta1 Pro)
- ☐ Posta4 (ivi inclusa Posta4 Pro)
- ☐ Postapriority Internazionale
- ☐ Postamail Internazionale
- ☐ Posta Raccomandata (ivi incluse Pro, Smart ed Internazionale)
- ☐ Posta Raccomandata Giudiziaria
- ☐ Posta Assicurata (ivi incluse Smart ed Internazionale)
- ☐ Atti Giudiziari\*
- ☐ Prodotti per l'Editoria

\* (Il servizio può essere richiesto per il ritiro degli Atti Giudiziari esclusivamente nel caso di notifica della Pubblica Amministrazione effettuata ai sensi degli artt. 12 e 14 della legge n. 890/82 e successive modificazioni e integrazioni).

## CORRISPETTIVI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Codice SAP Cliente (facoltativo) .....

Prezzo del servizio di ritiro € ..... x Mesi ..... = € .....

In caso di sottoscrizione di un contratto annuale, al Cliente è riconosciuto una riduzione del 20% sull'importo totale.

Prezzo del servizio annuale di ritiro (-20%) € .....

☐ Acconto\* per il servizio di prelaborazione corrispondenza e affrancatura € .....

TOTALE € .....

Il pagamento degli importi sopra riportati deve essere effettuato in un'unica soluzione, con una delle seguenti modalità riportate all'art. 5 delle Condizioni Generali del Servizio:

- ☐ anticipata
- ☐ anticipata con fattura
- ☐ contestuale

Per i clienti che, soggetti alla fatturazione elettronica, compilano la sezione di riferimento, il pagamento avviene, ai sensi dell'art. 5.3 b) delle condizioni contrattuali, con la modalità "Anticipato con fattura".

Nel caso di pagamento anticipato il versamento va eseguito sul ccp n° ..... intestato a Poste Italiane S.p.A.  
"Pick Up e Posta Easy ....."

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

Nella causale riportare "Servizio di Posta Pick Up Light € ..... e Acconto € .....00 per Servizio di prelaborazione".

Qualora il cliente non versi l'acconto, si applica quanto previsto all'art. 5.8 delle Condizioni Generali del Servizio.

\* L'acconto è opzionale ed è minimo di € 50,00.

## MODALITÀ DI EMISSIONE E TRASMISSIONE DELLE FATTURE

Poste emette verso il cliente fatture elettroniche ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 52 del 20/02/2004 ai Clienti (Amministrazione Pubblica) per i quali si applicano le disposizioni della Legge n.244/2007 e ai Clienti 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. I Clienti 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 clienti:

A) Il Cliente (Amministrazione Pubblica):

- ☐ Codice Ufficio ..... (obbligatorio)
- ☐ Codice IPA. .... (opzionale)

B) Il Cliente 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 ..... (opzionale)

C) Privato consumatore senza partita IVA (indicare almeno uno dei seguenti indirizzi):

- ☐ Indirizzo e-mail: .....
- ☐ Indirizzo e-mail PEC: .....
- ☐ Indirizzo fisico (se diverso dalla residenza): Via ..... n° ..... CAP ..... Città.....

D) Il Cliente 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 .....n° .....CAP ..... Città.....
- ☐ 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 il Cliente. 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.

Il Cliente (Amministrazione), ai sensi di quanto previsto dagli articoli 191, comma 1 e 153, comma 5 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 e s.m.i. e dall'articolo 42 del D.L. 24 aprile 2014, n. 66, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 2 della Legge 23 giugno 2014, n. 89 in materia di regole per l'assunzione degli impegni e per l'effettuazione di spese nonché in tema di obbligo della tenuta del registro delle fatture presso le pubbliche amministrazioni da applicarsi alle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, richiede di inserire in fattura i dati obbligatori necessari allo scopo e di seguito indicati:

Impegno contabile di Spesa .....

Determina .....

Capitolo di bilancio .....

Per i Clienti (Amministrazione) che hanno richiesto la fatturazione elettronica le suddette informazioni confluiranno nella sezione <AltriDatiGestionali>< 2.2.1.16>del tracciato xml.

## DATI ACCETTAZIONE

Codice SAP .....

Ufficio di Accettazione .....

Telefono Accettazione ..... Fax Accettazione.....

## COMUNICAZIONI

Qualsiasi comunicazione relativa al servizio potrà essere inviata agli indirizzi di seguito indicati.

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

1. Referente Commerciale di Poste Italiane S.p.A.

Nome e cognome .....

Via .....n° .....CAP .....

Città .....

Tel ..... FAX .....

2. Referente Operativo:

Nome e cognome .....

Tel ..... FAX .....

### per il Cliente:

Nome, Cognome/Ragione Sociale .....

1. indirizzo di invio comunicazione:

Via .....n° .....CAP .....

Città .....

Tel ..... FAX .....