

SCHEDA CLIENTE

DATI CLIENTE

Il sottoscritto GIANFRANCESCO APOLLONIO

in qualità di ¹ DIRIGENTE DIREZIONE URP, COMUNICAZIONE, SISTEMI INFORMATIVI, PARI OPPORTUNITA' ANTI CORRUZIONE

della Ditta/Impresa/Società/Associazione/Ente CITTA' METROPOLITANA DI FIRENZE

Via/P.zza VIA CAVOUR

n° 1 Cap 50129 Città FIRENZE Prov. FI

Partita IVA² 01709770489 Codice fiscale³ 80016450480

Luogo e data di nascita (da indicare solo se titolare di ditta individuale) _____

Attività svolta _____ Categoria Merceologica _____

Tel 055 2760348 Cell _____ Fax _____

E mail gianfrancesco.apollonio@cittametropolitana.fi.it

1. SERVIZIO DI RITIRO A DOMICILIO

 Servizio con **cadenza settimanale**

	Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì	
	Ore 14.00	Ore 19.00*								
Opzione 5	X		X		X		X		X	
Opzione 20*										
Opzione 30*										

 Servizio **a chiamata**

	Tipologia	
	Ore 14.00	Ore 19.00*
Opzione 5		
Opzione 20*		
Opzione 30*		

 Servizio con cadenza settimanale per i soli **Comuni interessati dal modello di Recapito a giorni alterni**

		Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì	
		Ore 14.00	Ore 19.00								
I° Settimana	Opzione 5*										
II° Settimana	Opzione 5*										
	Opzione 20*										
	Opzione 30*										

In caso di richiesta di 1 ritiro a settimana, il Servizio verrà erogato nei giorni lavorativi sopra riportati, alternati su base bisettimanale:

- nella giornata di lunedì, mercoledì, venerdì (scegliere una giornata dispari);
- nella giornata di martedì, giovedì (scegliere una giornata pari).

In caso di richiesta di 2 ritiri a settimana, il Servizio verrà erogato nei giorni lavorativi sopra riportati, alternati su base bisettimanale:

- nelle giornate di lunedì, mercoledì, venerdì (scegliere due giornate dispari);
- nelle giornate di martedì e giovedì.

Nei Comuni per i quali è prevista l'attività di recapito a giorni alterni il Servizio Posta Pick Up Mail Opzione 5 verrà erogato nelle sole giornate sopra riportate in cui Poste effettua l'attività di recapito, previa verifica di fattibilità.

I servizi Pick Up Opzione 20 e Pick Up Opzione 30, non sono impattati dal modello di Recapito a giorni alterni.

¹ Presidente, Titolare, Rappresentante legale, ecc.

^{2 e 3} Dati indispensabili ai fini dell'accettazione della domanda

* previa verifica di fattibilità

Data di attivazione: 01 GENNAIO 2017

Durata: FINO 31 DICEMBRE 2017

Indirizzo di ritiro:

Via/P.zza VIA DE' GINORI 10 PIANO AMMEZZATO PRESSO UFFICIO PROTOCOLLO

n° _____ Cap 50123 _____ Città FIRENZE _____ Prov. FI _____

Tel 0552760330 _____ Fax _____ E-mail protocollo@cittametropolitana.fi.it

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 4 delle Condizioni Generali di servizio forma parte integrante del presente contratto.

Codice Unico di Progetto (CUP)

Codice Identificativo di Gara (CIG) ZD81C89DD1

2. PRODOTTI OGGETTO DI RITIRO

(barrare con una crocetta):

Posta Pick Up Mail

- Posta1 (ivi inclusa Posta1 Pro)
 Posta4 (ivi inclusa Posta4 Pro)
 Postapriority Internazionale
 Postamail Internazionale
 Posta Raccomandata (Pro, Smart ed Internazionale)
 Posta Assicurata (ivi incluse Smart ed Internazionale)
 Atti Giudiziari *
 Posta Massiva (escluso dal servizio di Posta Pick Up "Opzione 5")
 Prodotti per L'Editoria
 Pacco Ordinario

Peso medio a ritiro: 5 KG

**(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).*

3. MODALITA' DI AFFRANCATURA DEGLI INVII

- macchina affrancatrice privati (MAAF);
 servizio Affrancaposta;
 abbonamento postale (AP);
 senza materiale affrancatura (SMA);
 conto di credito ordinario (CdC);
 posta Easy.

4. CORRISPETTIVI E MODALITA' DI PAGAMENTO

Corrispettivo per singolo ritiro Posta Pick Up

<i>Tipologia ritiro</i>	<i>PESO</i>	<i>PREZZO*</i>
DAL LUNEDI' AL VENERDI'	< 5 KG	€ 3,50

*Ove il corrispettivo sopra riportato sia conforme a quanto riportato nella tabella c) dell'allegato 2 "Condizioni economiche", lo stesso avrà validità per un solo anno. In caso di rinnovo, anche tacito, troveranno applicazioni le condizioni di cui alle tabelle a) e b).

Modalità di pagamento (senza fattura):

- Anticipato**
 Contestuale al primo ritiro effettuato con Opzione 5
 Contestuale con Addebito diretto SEPA
 Posticipato con versamento

I versamenti andranno effettuati sul ccp n. _____ intestato a Poste Italiane SpA "Pick Up
Posta Easy _____".

Modalità di pagamento (con fattura):

- Anticipato**
 Contestuale al primo ritiro effettuato con Opzione 5
 Posticipato con versamento
 Posticipato con Addebito diretto SEPA

Nel caso di pagamento anticipato e contestuale 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 € _____".

Nel caso di pagamento posticipato con versamento, ove il cliente abbia fatto richiesto l'emissione della fattura, i pagamenti saranno effettuati sul ccp n° 41028663 intestato a: Poste Italiane S.p.A. D.A.C./S.C.A. – Servizi Vari Fatturati codice IBAN IT59 N 07601 03200 000041028663 precisando nella causale il riferimento indicato in fattura come "B="

5. MODALITA' 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. Il Cliente (Amministrazione), ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, commi da 209 a 213 della Legge 24 dicembre 2007 n. 244 e dal Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 3 aprile 2013, n. 55, richiede la fatturazione elettronica.

Si riportano di seguito i dati obbligatori relativi al Codice Ufficio e al Codice IPA necessari allo scopo:

Codice Ufficio

Codice IPA

In tutti gli altri casi il Cliente il quale non sia obbligato ex lege alla fatturazione elettronica ma richieda la fatturazione stessa:

- accetta, ai sensi del D.P.R. 26.10.1972, n.633 e successive modifiche, l'emissione delle "fatture elettroniche" suddette, da ricevere al seguente indirizzo di posta elettronica
 non accetta ai sensi del D.P.R. 26.10.1972, n.633 e successive modifiche, l'emissione delle "fatture elettroniche" suddette, e quindi richiede di ricevere le fatture in formato:

- cartaceo all'indirizzo: Vian°.....CAP..... Città.....
- in modalità telematica al seguente indirizzo di posta elettronica

E' inteso che le fatture elettroniche e le fatture inviate in modalità telematica non saranno in nessun caso recapitate in formato cartaceo. La stampa delle fatture trasmesse da Poste Italiane costituisce copia conforme e valida ai fini fiscali ed a ogni fine di legge

Il Cliente, 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.
 Ogni variazione apportata al Codice Ufficio, all'impegno contabile di spesa registrato sul competente programma del bilancio di previsione e l'attestazione della copertura finanziaria di cui all'articolo 153, comma 5 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, dovrà essere comunicata a Poste entro 10, al seguente indirizzo PECprecisando la data a partire dalla quale decorre la modifica.

6. DATI ACCETTAZIONE

Codice SAP _____
 Conto Contrattuale _____
 Ufficio di Accettazione _____
 Telefono Accettazione _____ Fax Accettazione _____

7. COMUNICAZIONI

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 _____ CATERINA IAQUINTA

1. indirizzo di invio comunicazione:

Via CAVOUR _____ n° 1 _____ Cap 50129 _____ Città FIRENZE _____
 Tel 0552760294 _____ FAX _____

2. indirizzo di invio fattura (indicare solo se diverso dal precedente e viene richiesta la fattura):

Via _____ n° _____ Cap _____ Città _____
 Tel _____ FAX _____