

Modello C
Omesso o insufficiente pagamento
del contributo unificato
Art. 6 Convenzione

Equitalia Giustizia S.p.A.
per conto del Ministero della Giustizia
GIUDICE DI PACE DI MESSINA

Numero Registro Recupero Crediti 000456/2020

Visti gli articoli 16 e 248 del D.P.R. 30 maggio 2002 n. 115 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia"

SI INVITA

**CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA , presso Avvocato IACOPINO NICOLA, VIALE REGINA ELENA 125, MESSINA, CAP 98121
PEC AVV.NICOLA IACOPINO@PEC.GIUFFRE.IT**

al pagamento, **entro il termine di un mese**, decorrente dalla notifica del presente atto, della somma di euro **76.00** , determinata da GIUDICE DI PACE DI MESSINA per

- Omesso pagamento del contributo unificato: euro 49.00
- Insufficiente pagamento del contributo unificato: euro
- Omesso pagamento delle anticipazioni forfettarie per le notifiche a richiesta d'ufficio - art.30 DPR 30 maggio 2002, n.115: euro 27.00

in relazione alla causa iscritta in data 25/07/2016 al Ruolo Generale del GIUDICE DI PACE DI MESSINA al n. 003486/2016.

Il pagamento dovrà essere effettuato:

- a) se eseguito nel territorio dello Stato italiano, mediante modello di pagamento F23, presso gli agenti della riscossione, sportelli bancari o postali, indicando i codici riportati nel fac-simile che si allega;
- b) se eseguito fuori dal territorio dello Stato italiano, mediante bonifico bancario, procedura SWIFT MT 103 con le seguenti coordinate:
CODICE BIC: BITAITRRENT
IBAN: IT 04 0 01000 03245 350008332100
CAUSALE: GIUDICE DI PACE DI MESSINA – Rec. Cred. N. 000456/2020.

avvertendo che entro dieci giorni dal versamento, dovrà pervenire a questa Società la ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento, che potrà essere inviata per posta, al nostro indirizzo di Viale di Tor Marancia n. 4 - 00147, Roma, oppure via PEC, all'indirizzo infospesegiustizia@pec.equitaliagiustizia.it.

Mod. F23

AGENZIA DELLE ENTRATE



MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

4. CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE
0 3 4 3 2 2 9 0 8 3 5

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

5.

SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE 7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

9 D 1 G C P I A 2 0 2 0 0 0 0 4 5 6 / 2 0 - 1 2 9 2 0 3

11. CODICE TRIBUTO 12. DESCRIZIONE (*) 13. IMPORTO 14. COD. DESTINATARIO

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
7 5 0 T	CONTRIBUTO UNIFICATO	49,00	
7 3 8 T	ANTICIPAZIONI FORFETTARIE PER NOTIFICA	27,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO **76,00**

EURO (lettere)
settantasei/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO

FIRMA

AGENZIA DELLE ENTRATE



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for payment recipient]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for delegation]

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

4. **CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA** [Empty] [Empty]

SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE
 [Empty] [Empty] [Empty] 03432290835

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

5. [Empty] [Empty] [Empty]

SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE
 [Empty] [Empty] [Empty] [Empty]

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE 7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
 9 D 1 G C [Empty] [Empty] P A 2020000456 / 20 - 29203

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
7 5 0 T	CONTRIBUTO UNIFICATO	49,00	[Empty]
7 3 8 T	ANTICIPAZIONI FORFETTARIE PER NOTIFICA	27,00	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO **76,00**

EURO (lettere)
 settantasei/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPOTELLO
[Empty]	[Empty]	[Empty]

FIRMA

[Empty box for signature]