

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 000457/2020

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 25, 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 **21.50** , determinata da GIUDICE DI PACE DI MESSINA per

- ☒ Omesso pagamento del contributo unificato: euro 21.50
- ☐ 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

in relazione alla causa iscritta in data 22/09/2016 al Ruolo Generale del GIUDICE DI PACE DI MESSINA
al n. 004119/2016.

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 O 01000 03245 350008332100
CAUSALE: GIUDICE DI PACE DI MESSINA – Rec. Cred. N. 000457/2020.

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.

AGENZIA DELLE ENTRATE

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

Mod. F23

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACREDITO 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 A

2 0 2 0 0 0 0 4 5 7 / 2 0 - 2 9 2 0 3

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

7 5 0 T

CONTRIBUTO UNIFICATO

21,50

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

21,50

EURO (lettere)

ventuno/50

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE

AZIENDA

CAB/SPORELLI

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____

cod. ABI

CAB.

firma _____

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE

AGENZIA DELLE ENTRATE



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

Mod. F23

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

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 A

2 0 2 0 0 0 0 4 5 7 / 2 0 - 2 9 2 0 3

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

7 5 0 T

CONTRIBUTO UNIFICATO

21,50

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

21,50

EURO (lettere)

ventuno/50

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

FIRMA

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO