

2020_EQG_GCG_00000489836

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 000455/2020

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 RIGANO FRANCESCO, PIAZZA SACRA FAMIGLIA 5, SANTA TERESA DI RIVA(ME), CAP 98028**
PEC AVVFRANCESCORIGANO@PUNTOPEC.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. 004127/2016.

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. 000455/2020.

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.

1/2

Equitalia Giustizia S.p.A.

Capitale Sociale € 10.000.000 interamente versato, Iscrizione al registro delle imprese di Roma 1201219 - C.F. e P. IVA 09982061005

Sede legale: Viale di Tor Marancia n. 4 - 00147 Roma

Fax +39 06 95050171



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

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

giorno mese anno

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

giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

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

9 D 1

codice

G C

sub. codice (*)

P A

Anno Numero

2 0 2 0 0 0 0 4 5 5 / 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

giorno mese anno

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____

FIRMA

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

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA				giorno mese anno	
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
					giorno mese anno
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE		PROV.	CODICE FISCALE	

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 | 5 | / | 2 | 0 | - | 2 | 9 | 2 | 0 | 3 | | |

codice sub. codice (*)

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

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

DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
		AZIENDA	CAB/SPORTELLLO
giorno	me		
se	se		
anno			

FIRMA