|  |
| --- |
| **Inserire**  **il**  **logo** |

### CONFERIMENTO INCARICO PER

### PAGAMENTO IMPOSTE/CONTRIBUTI/PREMI IN MODALITA’ TELEMATICA (F24 CUMULATIVO)

### CONFERIMENTO INCARICO PER PAGAMENTO IMPOSTE/CONTRIBUTI/PREMI IN MODALITA’ TELEMATICA (F24 CUMULATIVO)

{#phCondClientePF}

Il sottoscritto **{phClienteDenominazione}** nato a **{phCliente\_LuogoNascita}** il **{phCliente\_DataNascita},** CF. **{phClienteCodiceFiscale}**, residente in **{phClienteIndirizzo},**

P. Iva **{phClientePartitaIva}** (di seguito il Contribuente)

{/phCondClientePF}

{^phCondClientePF}

Il sottoscritto **{phClienteDenominazioneRapprLegale}** nato a **{phCliente\_LRLuogoNascita},** il **{phCliente\_LRDataNascita},** CF. **{phCliente\_LRCodiceFiscale},** in qualità di titolare/rappresentante legale della ditta/società **{phClienteDenominazione},** sede legale **{phClienteIndirizzo},** P. Iva **{phClientePartitaIva}** (di seguito il Contribuente)

{/phCondClientePF}

### PREMESSO

che il Contribuente è a conoscenza che:

1) l'art. 37, comma 49, del D.L. N. 223/06, convertito nella L. 248/2006 stabilisce, a decorrere dall’1/10/2006 che i titolari di Partita IVA sono tenuti a effettuare i versamenti fiscali, contributivi e previdenziali - dovuti ai sensi degli art. 17, comma 2 e 28, comma 1 del d.lgs. 9 Luglio 1997 N. 241 - esclusivamente mediante modalità telematiche;

2) condizione essenziale e imprescindibile per eseguire i versamenti suddetti in via telematica è quella di essere titolare di un conto corrente bancario presso una banca convenzionata con l'Agenzia stessa;

# CON LA PRESENTE CONFERISCE

a decorrere dal **{phIncaricoDataInizioContratto}** allo studio **{phAziendaDenominazione}**, con sede in **{phAziendaIndirizzo}**, C.F. **{phAziendaPartitaIva}** (di seguito lo Studio) in qualità di intermediario abilitato di cui all’articolo 3, comma 3, del D.P.R. 322/1998

**L’INCARICO PERMANENTE (SALVO REVOCA)**

di effettuare in nome e per conto del Contribuente, il servizio di pagamento con modalità telematiche dei versamenti fiscali,

contributivi e previdenziali unificati tramite i modelli F24 predisposti dallo Studio medesimo.

A tal fine, il Contribuente

**DICHIARA**

a) che i versamenti fiscali, contributivi e previdenziali saranno effettuati tramite modello F24 telematico addebitando il seguente conto corrente bancario, intestato al Contribuente:

#### Banca/Ufficio Postale: ............................................

#### Agenzia: ..................................................................

Indirizzo: ..................................................................

C/C: N° ............................................ CIN: ................

Intestato a: ...............................................................

ABI: ................CAB: ................

IBAN: ........................................................................

b) di essere informato che gli eventuali **tributi/contributi/premi** da inserire nel modello F24 **NON elaborati dallo Studio**, dovranno essere inseriti su mod. F24 cartaceo scritto in modo chiaro e leggibile, da inviare allo Studio almeno **5 giorni** prima della scadenza di pagamento;

c) che l'istituto di credito suddetto è convenzionato con l'Agenzia delle Entrate e pertanto è idoneo ad interagire e recepire l'addebito dei versamenti telematici effettuati mediante F24 cumulativo;

d) di tenere indenne lo Studio da qualsiasi responsabilità derivante dall'esecuzione delle disposizioni di pagamento nonché da ogni conseguenza dannosa o molestia che possa derivare anche da parte di terzi facendosene direttamente carico;

e) di tenere indenne lo Studio da qualsiasi responsabilità derivante dall'impossibilità, per cause di forza maggiore, di connettersi al servizio Entratel e/o di effettuare i versamenti nei termini di legge;

f) di essere consapevole che l'assenza o l'insufficienza di fondi sul conto corrente sopra indicato comporta il mancato pagamento del Modello F24, con conseguente irrogazione di sanzioni e interessi a carico del Contribuente. Di ciò non potrà essere ritenuto responsabile lo Studio, che pertanto il Contribuente esonera da qualsiasi responsabilità al riguardo;

g) di dover provvedere a comunicare tempestivamente allo Studio ogni variazione che possa rilevare ai fini della fornitura del presente incarico;

h) di essere consapevole che l'incarico è a tempo indeterminato e può essere revocato, dietro formale comunicazione da inviarsi a mezzo lettera raccomandata AR indirizzata allo Studio e che tale revoca ha effetto dal giorno successivo al ricevimento della predetta comunicazione da parte dello Studio;

i) di essere consapevole che l'eventuale interruzione, rescissione o risoluzione del rapporto professionale in essere costituisce causa di automatica, immediata e contestuale revoca del presente incarico.

{phIncarico\_ComuneSede}, 06/09/2021

Firma (e timbro) del Contribuente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#firma#