



Il Borgo dei Borghi
2014

COMUNE DI GANGI

CITTÀ METROPOLITANA DI PALERMO

Via Salita Municipio 2 – CAP 90024 Gangi (PA) Tel +39 0921 644076

<https://www.comune.gangi.pa.it>, e-mail: utclavoripubblici@comune.gangi.pa.it

P.E.C.: ufficioprotocollo@pec.comune.gangi.pa.it

Lavori per la “Realizzazione dei cellari n. 27 e 28 nel cimitero comunale di Gangi (PA).

PROCEDURA APERTA CON IL CRITERIO DEL MINOR PREZZO

(art. 50 comma 1 lettera d) e dell'art. 71 del decreto legislativo n. 36/2023, con applicazione della inversione procedimentale di cui all'art. 107 comma 3, del d.lgs. 36/2023)

Codice Identificativo Gara CIG:	Codice Unico Progetto CUP:
A0441DA08F	I85I20000490004

Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione: **29/01/2024_Ora locale: 13:00**

Prot. 1566 del 23/01/2024

COMUNICATO pagamento imposta di bollo

Considerate le richieste di chiarimento pervenute in ordine al pagamento della imposta di bollo con la presente si chiarisce che lo stesso può essere effettuato sia utilizzando il Modello F23 che il Modello F24 Elide.

Alla presente comunicazione si allegano fac-simile per la corretta compilazione.

IL RUP
Ing. Natale GENDUSO



**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

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

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

giorno mese anno

5. **COMUNE DI GANGI** COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

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

giorno mese anno

0 0 4 7 5 9 1 0 8 2 4

DATI DEL VERSAMENTO

6. **UFFICIO O ENTE**

7. **COD. TERRITORIALE (*)**

8. **CONTENZIOSO**

9. **CAUSALE**

10. **ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO**

Anno Numero

2 0 2 4 C I G A 0 4 4 1 D A 0 8 F

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16, 0 0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI /00

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

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORELLO
giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. /

cod. ABI CAB

firma