



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABI

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

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

**DATI ANAGRAFICI**

4. CO. NOME, 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. 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

**INFN Via Enrico Fermi 40  
FRASCATI**

8 4 0 0 1 8 5 0 5 8 9

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (\*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

8 3 2

codice sub. codice (\*)

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (\*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

4 5 6 T

**IMPOSTA DI BOLLO**

**16,00**

gara a procedura negoziata in modalit  telematica per l'affidamento della fornitura di un amplificatore RF a banda stretta (175 MHz, potenza RF 200 KW) interamente basato su tecnologia a stato solido, nell'ambito del progetto IFMIF. Stazione appaltante:

Laboratori Nazionali di Legnaro dell'INFN

Atto G.E. n. del

C.I.G. n. CUP n.

**16,00**

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/SPORTELLO