



Network Bollini RosaArgento 2021-2022

MODULO DI REGISTRAZIONE

Per le strutture del network 2019-2020: per agevolare la compilazione del modulo di registrazione online i campi sono già stati precompilati con i dati attualmente disponibili. Vi chiediamo la cortesia di controllarli nel dettaglio e laddove necessario di modificarli con quelli corretti.

I campi contrassegnati con l'asterisco sono tutti obbligatori.

Dati struttura

Nome struttura*	
Denominazione Ente gestore*	
Indirizzo*	
CAP*	
Comune*	
Provincia*	
Regione*	
Telefono*	
E-mail generica (ATTENZIONE → questa mail sarà pubblicata nella scheda della struttura sul sito dei Bollini RosaArgento e sarà quindi a disposizione dell'utenza - non inserire un indirizzo PEC)	
Sito WEB	

Allegare → il regolamento timbrato e firmato dal Direttore/Responsabile e in formato PDF e un'immagine della struttura in formato JPEG (max 5 Mb).

Dati Direttore/Responsabile struttura (*i contatti devono riferirsi al luogo di lavoro*)

Nome*	
Cognome*	
Indirizzo*	
CAP*	
Comune*	
Provincia*	
Telefono*	
Cellulare	
E-mail*	





Dati Referente Bollini RosaArgento (*i contatti devono riferirsi al luogo di lavoro e devono essere validi per eventuali spedizioni di materiale da parte di Onda durante il biennio di validità dei bollini*)

Nome*	
Cognome*	
Ruolo*	
Indirizzo*	
CAP*	
Comune*	
Provincia*	
Telefono*	
Secondo telefono	
Cellulare	
E-mail* (<i>importante per partecipazione al Bando e per comunicazioni sulle attività di Onda durante il biennio</i>)	
Altre e-mail (<i>es. Ufficio Stampa</i>)	

Dati Referente amministrativo (*i contatti inseriti devono riferirsi al luogo di lavoro e saranno utilizzati da Onda per eventuali chiarimenti sulla fatturazione/pagamento della quota di partecipazione al Bando*)

Nome*	
Cognome*	
Ufficio* (<i>es. Contabilità/Ragioneria</i>)	
Telefono*	
E-mail*	

Nelle schermate successive indicare se disponibili i contatti delle seguenti figure professionali che collaborano con la struttura per l'eventuale invio di informazioni dedicate da parte di Onda sulle attività promosse durante il biennio di validità dei bollini. Qualora non fossero disponibili proseguire senza compilare i campi.

Dati Direttore Sanitario

Nome	
Cognome	
Telefono/cellulare	
E-mail	

Dati Geriatra

Nome	
Cognome	
Telefono/cellulare	
E-mail	





Indicare se disponibili altri contatti di figure professionali che collaborano con la struttura. Qualora non fossero disponibili altri contatti proseguire senza compilare i campi.

Nome	
Cognome	
Ruolo (es. Assistente sociale, Terapista occupazionale)	
Telefono	
E-mail	

Nome	
Cognome	
Ruolo (es. Assistente sociale, Terapista occupazionale)	
Telefono	
E-mail	

Nome	
Cognome	
Ruolo (es. Assistente sociale, Terapista occupazionale)	
Telefono	
E-mail	

Dati fatturazione

Ragione sociale*	
Indirizzo*	
Comune*	
CAP*	
Provincia*	
P.IVA*	
Codice fiscale*	
Aliquota IVA* (modificare il valore solo in caso di applicazione di altri regimi IVA diversi dal 22%)	
Riferimento normativo (indicare il riferimento normativo solo se è stata modificata l'aliquota IVA)	

Indicare la tipologia di struttura:

- Pubblica**
- Privata convenzionata**





Per le strutture pubbliche

Codice Univoco PA fatturazione elettronica* <i>(è un codice composto da 6 caratteri alfanumerici, non deve contenere spazi e deve essere scritto in carattere maiuscolo)</i>	
Indirizzo PEC	
Numero dell'ordine di acquisto <i>(verificare con la propria amministrazione se la struttura ha l'obbligo di emissione dell'ordine d'acquisto e inviarlo al seguente indirizzo PEC amministrazione.onda@pec.net oppure con il codice ID Peppol 9907:05041450965)</i>	
Data ordine	
CUP <i>(Codice Unico di Progetto)</i>	
CIG <i>(Codice Identificativo di Gara)</i>	
Esigibilità IVA*	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> Immediata (Art. 6 comma 5 primo periodo DPR 633/72) <input type="checkbox"/> Differita (Art. 6 comma 5 secondo periodo DPR 633/72) <input type="checkbox"/> Split payment (Art. 17-ter DPR 633/72)

Per le strutture private

Codice destinatario per la fatturazione elettronica* <i>(è un codice composto da 7 caratteri alfanumerici, non deve contenere spazi e deve essere scritto in carattere maiuscolo. Verificare se il proprio Ente ne è in possesso. Solo in caso contrario digitare sette zeri 000000)</i>	
Indirizzo PEC <i>(se non si possiede il Codice destinatario è obbligatorio indicare l'indirizzo PEC registrato per ricevere le fatture elettroniche)</i>	
Note <i>(indicare eventuali esigenze particolari solo relative alla fatturazione – es. applicazione dello SPLIT PAYMENT)</i>	

