



**AGENZIA
DELLE
DOGANE**

ALL'UFFICIO STRATEGIE PER L'INNOVAZIONE
TECNOLOGIA – STUDI ECONOMICI E FISCALI
Unità Qualità e Sviluppo Competenze ICT
Via Mario Carucci 71
00143 Roma

Oggetto: Adesione al servizio telematico doganale.

Il/La sottoscritto/a _____
domiciliato/a in _____
chiede di essere ammesso/a ad usufruire del servizio telematico per la presentazione delle dichiarazioni doganali, degli elenchi riepilogativi delle cessioni e degli acquisti intracomunitari, delle dichiarazioni in materia di accise, delle richieste dati di temporanea custodia, alle condizioni e secondo le modalità determinate dall'Agenzia delle Dogane e nel rispetto dei principi stabiliti dalla relativa regolamentazione.

A tal fine:

- a) s'impegna a riconoscere piena validità giuridica alle dichiarazioni e ai documenti presentati tramite l'EDI, quali risultano dai dati ricevuti e registrati dal sistema informatico doganale con l'osservanza delle prescritte modalità;
- b) allega alla presente una scheda informativa, composta di n° _____ fogli, per la comunicazione dei dati necessari all'instaurazione del collegamento telematico;
- c) dichiara che intende avvalersi, per la connessione al sistema di accesso e la trasmissione telematica delle proprie dichiarazioni o documenti, di un terzo fornitore di servizi del quale comunica i dati identificativi nella predetta scheda informativa (1).

Luogo e data

Firma

(1) Solo se ricorre il caso.



**AGENZIA
DELLE
DOGANE**

SCHEMA INFORMATIVA

1. DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE		
COGNOME E NOME, DITTA, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
CODICE FISCALE	NUMERO DI PARTITA I.V.A.	
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		CODICE DITTA (ACCISE)
TELEFONO	FAX	E-MAIL
2. DOCUMENTI DA TRASMETTERE		
<input type="checkbox"/> DICHIARAZIONI DOGANALI	<input type="checkbox"/> IMPORTATORE ESPORTATORE	
<input type="checkbox"/> DICHIARAZIONI SOMMARIE	<input type="checkbox"/> RAPPRESENTANTE INDIRECTO	
	<input type="checkbox"/> DOGANALISTA	COD. PATENTINO = _ _ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> ELENCHI INTRASTAT	<input type="checkbox"/> SOGGETTO OBBLIGATO	
	<input type="checkbox"/> SOGGETTO DELEGATO	
<input type="checkbox"/> MODELLI ACCISE		
<input type="checkbox"/> RICHIESTA DATI T.C.		
3. DATI IDENTIFICATIVI DEL SOTTOSCRITTORE DIVERSO DAL RICHIEDENTE		
COGNOME E NOME		
CODICE FISCALE	E-MAIL	
4. SOGGETTO DI CUI AVVALERSI PER LA CONNESSIONE (FORNITORE DI SERVIZI)		
COGNOME E NOME, DITTA, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
CODICE FISCALE	NUMERO DI PARTITA I.V.A.	CODICE ABILITATO
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		
5. MODALITA' DI CONNESSIONE		
PROTOCOLLO HTTP <input type="checkbox"/>	PROTOCOLLO FTP <input type="checkbox"/>	
6. ALLEGATI		
<input type="checkbox"/> Elenco ulteriori postazioni di collegamento (Numero ulteriori postazioni _____)	<input type="checkbox"/> Elenco ulteriori sottoscrittori (Numero ulteriori sottoscrittori _____)	

NOTE _____

DATA _____

FIRMA _____



**AGENZIA
DELLE
DOGANE**

ELENCO ULTERIORI POSTAZIONI DI COLLEGAMENTO

A. DATI GENERALI		
CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE		
B. DATI DELLE ULTERIORI POSTAZIONI DI COLLEGAMENTO		
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		CODICE DITTA (ACCISE)
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		CODICE DITTA (ACCISE)
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		CODICE DITTA (ACCISE)
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		CODICE DITTA (ACCISE)
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		CODICE DITTA (ACCISE)
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		CODICE DITTA (ACCISE)
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		CODICE DITTA (ACCISE)
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		CODICE DITTA (ACCISE)
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		CODICE DITTA (ACCISE)
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		CODICE DITTA (ACCISE)
TELEFONO	FAX	E-MAIL

DATA _____

FIRMA _____



**AGENZIA
DELLE
DOGANE**

**SCHEDA INFORMATIVA
Fornitori di servizi**

1. DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO DA ABILITARE		
COGNOME E NOME, DITTA, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
CODICE FISCALE	NUMERO DI PARTITA I.V.A.	
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		
TELEFONO	FAX	E-MAIL
2 MODALITA' DI CONNESSIONE		
PROTOCOLLO HTTP <input type="checkbox"/>	PROTOCOLLO FTP <input type="checkbox"/>	
3 ELENCO ULTERIORI POSTAZIONI DA ABILITARE AL COLLEGAMENTO		
NUMERO DELLE ULTERIORI POSTAZIONI _____		
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		
TELEFONO	FAX	E-MAIL
INDIRIZZO, C.A.P., CITTA' E PROVINCIA (SIGLA)		
TELEFONO	FAX	E-MAIL

NOTE

DATA

FIRMA