



CIRCOLARE N. 21

Ministero
dell'Economia e delle Finanze
DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO
ISPETTORATO GENERALE DI FINANZA
UFFICIO XIII

Roma, 17.05.2004

Prot. N . 0060897
Allegati: 5

Alla Presidenza del Consiglio
dei Ministri

Alle Amministrazioni Centrali
ed Amministrazioni Autonome
dello Stato

OGGETTO: Pagamento degli stipendi e delle pensioni
mediante accreditalimento sul conto corrente
bancario o postale. Procedura per
l'allineamento automatico delle coordinate
bancarie dei beneficiari.

Agli Uffici Centrali del
Bilancio presso le
Amministrazioni Centrali dello
Stato

All'Ufficio Centrale di
Ragioneria presso
l'Amministrazione Autonoma
dei Monopoli di Stato
00100 ROMA

Alle Ragionerie Provinciali
dello Stato

Alle Direzioni Provinciali dei
Servizi Vari
LORO SEDI

e, per conoscenza:

Al Consiglio di Stato

Alla Corte dei Conti

A

All'Avvocatura Generale dello
Stato

00100 ROMA

Al Dipartimento
dell'Amministrazione Generale,
del Personale e dei Servizi -
Servizio Centrale per il Sistema
Informativo Integrato

SEDE

Alla Direzione Centrale degli
Uffici Locali e dei Servizi

All'Amministrazione Centrale
della Banca d'Italia - Servizio
Rapporti col Tesoro

All'Associazione Bancaria
Italiana

Alle Poste Italiane S.p.A.

All'Istituto Nazionale di
Previdenza per i Dipendenti delle
Amministrazioni Pubbliche

00100 ROMA

Con la circolare n. 37 dell'8 giugno 1995 l'Ispettorato Generale di Finanza sono state fornite precisazioni ed istruzioni per l'esatta e puntuale attuazione delle modalità di pagamento indicate in oggetto, previste dall'art. 14 del D.P.R. 20 aprile 1994, n. 367 e disciplinate con decreto del Ministro del tesoro in data 4 aprile 1995.

La predetta circolare prevedeva, tra l'altro, la compilazione da parte del personale interessato di appositi modelli per la comunicazione della modalità di pagamento

AR

prescelta; tali modelli, muniti del visto di conferma della banca o dell'Ufficio postale presso il quale è intrattenuto il rapporto di utenza, devono essere trasmessi ai competenti Uffici ordinatori del pagamento a cura del dirigente dell'ufficio di servizio.

Il Dipartimento dell'Amministrazione Generale, del Personale e dei Servizi del Ministero dell'Economia e delle Finanze ha rappresentato che, nell'ambito dell'evoluzione del sistema dei pagamenti in parola, è stata realizzata, in collaborazione con la Banca d'Italia e con l'Associazione Bancaria Italiana, una nuova procedura elettronica per l'allineamento automatico delle coordinate bancarie dei beneficiari, al fine di rendere maggiormente efficiente l'esecuzione dei pagamenti medesimi.

Sostanzialmente, con tale procedura sarà possibile verificare automaticamente la validità delle coordinate bancarie riportate nel modello di richiesta di accreditamento, allineare elettronicamente i dati degli archivi delle Amministrazioni con le coordinate bancarie dei beneficiari dei pagamenti già in corso, gestire le nuove domiciliazioni e le eventuali revoche o variazioni.

In sintesi la suddetta nuova procedura prevede:

- **Fase di allineamento iniziale:** per evitare l'acquisizione manuale delle nuove coordinate bancarie (codice IBAN) per tutti i dipendenti amministrati dal Service Personale Tesoro (SPT), sarà prodotto un flusso contenente i dati del personale che riscuote le competenze con accreditamento su conto corrente bancario o postale o su libretto postale nominativo. L'archivio sarà trasmesso in via telematica, alle banche aderenti alla procedura elettronica di allineamento che restituiranno, con la stessa modalità, le informazioni per l'aggiornamento automatico della banca dati;
- **Nuove domiciliazioni:** SPT comunicherà alle banche i nuovi inserimenti per le prime domiciliazioni;
- **Revoche:** SPT comunicherà alle banche le revoche delle domiciliazioni in essere; nel caso di passaggio del soggetto beneficiario da una banca ad un'altra, SPT, oltre alla revoca nei confronti della vecchia banca, comunicherà la nuova domiciliazione;

A

- **Variazioni di coordinate IBAN:** le banche avranno la possibilità di trasmettere al SPT le variazioni delle coordinate bancarie in caso di fusioni, incorporazioni o di qualsiasi altro evento che determini la modifica del codice IBAN ad iniziativa delle banche stesse.

Nell'ambito della procedura sopra descritta, sono stati altresì previsti nuovi modelli - allegati in fac-simile alla presente circolare e disponibili sul sito internet "http://www.tesoro.it/dag/spt/Sez_Ammministrati_Uff_Servizio/modulistica_amm_stipendi.asp"- da utilizzare per la comunicazione della modalità di pagamento prescelta.

A seguito delle predette innovazioni, tali modelli non dovranno più recare il visto di conferma dello sportello bancario o dell'Ufficio postale presso il quale è intrattenuto il rapporto di conto corrente o il libretto postale, ma dovranno essere compilati direttamente dal personale amministrato dal SPT e trasmessi ai competenti Uffici ordinatori del pagamento (amministrazioni centrali o direzione provinciale dei servizi vari competente per territorio) a cura del dirigente dell'ufficio di servizio.

I beneficiari delle competenze dovranno pertanto compilare e presentare all'amministrazione di pertinenza tali modelli in occasione della richiesta di domiciliazione del pagamento delle competenze e ogni qualvolta decidano di cambiare, da una banca ad un'altra o anche nell'ambito della stessa banca, il conto corrente (o il libretto postale) sul quale effettuare l'accredito.

I beneficiari delle competenze dovranno altresì rilasciare all'atto della domiciliazione delle competenze relative a pensione una dichiarazione di responsabilità, sottoscritta anche dagli eventuali contitolari del conto corrente o del libretto, recante l'impegno a non prelevare e a restituire all'amministrazione pagante i ratei di pensione non dovuti.

Tale dichiarazione dovrà contenere l'autorizzazione alla banca o a Poste italiane (presso cui è intrattenuto il conto o il libretto) a stornare dal conto o dal libretto interessato, su espressa richiesta dell'amministrazione pagante e nei limiti di tale richiesta,

A

le somme indebitamente accreditate, sollevando la banca ovvero Poste italiane da ogni responsabilità al riguardo.

La trasmissione del flusso elettronico di allineamento per le domiciliazioni di pensioni da accreditare su conto corrente o libretto di risparmio dall'amministrazione pagante ai soggetti presso i quali sono intrattenuti i rapporti da accreditare si intende fatta anche a conferma dell'avvenuta acquisizione di detta autorizzazione. Pertanto, sulla base della richiesta dell'amministrazione competente di addebito del conto o del libretto postale ai fini della restituzione delle somme indebitamente accreditate, le banche o Poste sono autorizzate ad eseguire, nei limiti delle disponibilità esistenti sul conto o sul deposito, l'addebito richiesto dall'amministrazione stessa e sono perciò sollevate da quest'ultima sollevate da ogni responsabilità al riguardo.

Le Amministrazioni in indirizzo sono pregate di voler portare a conoscenza dei dipendenti uffici il contenuto della presente circolare.

A

Il Ragioniere Generale dello Stato



RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

(D.P.R. 367/1994 art.14 – D.M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002)

All'Ufficio Responsabile

COGNOME	NOME				DATA DI NASCITA			SESSO	
							(M o F)		
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROV. (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)						
DOMICILIO – VIA E N. CIVICO		CAP	LOCALITÀ				PROV. (sigla)		
ENTE / MINISTERO		UFFICIO							
INDIRIZZO		CAP	LOCALITÀ				PROV. (sigla)		
NUMERO PARTITA / ISCRIZIONE / MATRICOLA									

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano **accreditate** in via continuativa sul **proprio**:

- C/C Bancario o Postale
 Libretto postale nominativo

COORDINATE IBAN

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditalimento.

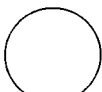
- Il sottoscritto allega modulo attestante la contitolarità del conto corrente bancario/postale o del libretto postale

Data

Firma

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare (anche nell'ambito della stessa banca) il conto corrente sul quale effettuare l'accredito. Le coordinate IBAN segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'Amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la banca comunichi la modifica dell'IBAN del conto del beneficiario stesso. Tale modifica sarà segnalata nel cedolino delle competenze inviato mensilmente al beneficiario.



Ufficio di Servizio

Si trasmette la richiesta di accreditalimento delle competenze del sopraindicato amministrato.

Firma del Dirigente

Timbro dell'Ufficio

Data

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLA PENSIONE

(D.P.R. 138/1986 – D.P.R. 123/2002)

Alla Direzione provinciale dei Servizi Vari di

COGNOME	NOME		DATA DI NASCITA			SESSO (M o F)
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROV. (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)			
DOMICILIO – VIA E N.CIVICO		CAP	LOCALITÀ			PROV. (sigla)
ENTE / MINISTERO		UFFICIO				
INDIRIZZO		CAP	LOCALITÀ			PROV. (sigla)
NUMERO ISCRIZIONE						

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano **accreditate** in via continuativa sul **proprio**:

- C/C Bancario o Postale
 Libretto postale nominativo

COORDINATE IBAN

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto ai sensi di quanto previsto dagli artt. 20, comma 4 e 21, comma 6 del DPR 8 Luglio 1986 n. 429, autorizza il prelievo d'ufficio di somme indebitamente accreditate. ***Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente il venir meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi assegni accessori.***

Il sottoscritto allega modulo attestante la contitolarità del conto corrente bancario/postale o libretto postale

Data

Firma

AVVERTENZE

Il beneficiario della pensione deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare (anche nell'ambito della stessa banca) il conto corrente sul quale effettuare l'accredito. Le coordinate IBAN segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento della pensione, qualora la banca comunichi la modifica dell'IBAN del conto del beneficiario stesso. Tale modifica sarà segnalata nel cedolino della pensione inviato al beneficiario.

RICHIESTA DI PAGAMENTO IN CONTANTI DELLO STIPENDIO PRESSO POSTE ITALIANE

(D.P.R. 367/1994 art.14 – D.M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002)

All'Ufficio Responsabile

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO
		giorno mese anno	(M o F)
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV. (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DOMICILIO – VIA E N.CIVICO	CAP	LOCALITÀ	PROV. (sigla)
ENTE / MINISTERO	UFFICIO		
INDIRIZZO	CAP	LOCALITÀ	PROV. (sigla)
NUMERO PARTITA / ISCRIZIONE / MATRICOLA			

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano pagate in contanti tramite bonifico domiciliato presso lo sportello di Poste italiane identificato dalle seguenti coordinate:

ABI				
0	7	6	0	1

CAB				

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

Data

Firma

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello postale sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora Poste italiane Spa comunichi la modifica delle coordinate che identificano lo sportello segnalato dal beneficiario. Tale modifica sarà comunicata nel cedolino delle competenze inviato al beneficiario.

Ufficio di Servizio

Si trasmette la richiesta di accreditamento delle competenze del sopraindicato amministrato.

Firma del Dirigente.....

Data

Timbro dell'Ufficio

Riservato all'Ufficio

RICHIESTA DI PAGAMENTO IN CONTANTI DELLA PENSIONE PRESSO POSTE ITALIANE
(D.P.R. 138/1986 – D.P.R. 123/2002)

Alla Direzione provinciale dei Servizi Vari di

COGNOME		NOME			DATA DI NASCITA			SESSO (M o F)
					giorno	mese	anno	
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROV. (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)					
DOMICILIO – VIA E N.CIVICO		CAP	LOCALITÀ					PROV. (sigla)
ENTE / MINISTERO		UFFICIO						
INDIRIZZO		CAP	LOCALITÀ					PROV. (sigla)
		NUMERO ISCRIZIONE						

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano pagate in contanti tramite bonifico domiciliato presso lo sportello di Poste italiane identificato dalle seguenti coordinate:

ABI				
0	7	6	0	1

CAB				

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente il venir meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi assegni accessori

Data

Firma

AVVERTENZE

Il beneficiario della pensione deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello postale sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento della pensione, qualora Poste italiane Spa comunichi la modifica delle coordinate che identificano lo sportello segnalato dal beneficiario. Tale modifica sarà segnalata nel cedolino della pensione inviato al beneficiario.

Alla Direzione Provinciale dei Servizi Vari di

COGNOME		NOME			DATA DI NASCITA giorno mese anno			SESSO (M o F)
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA				PROV. (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)			
DOMICILIO - VIA E N.CIVICO			CAP	LOCALITÀ			PROV. (sigla)	
ENTE / MINISTERO				UFFICIO				
INDIRIZZO			CAP	LOCALITÀ			PROV. (sigla)	
NUMERO ISCRIZIONE								

Il sottoscritto titolare di pensione dichiara di essere **intestataria** del conto corrente o del libretto postale nominativo

COORDINATE IBAN

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto)

--	--	--	--	--	--	--	--

Data

Firma

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEI CONTITOLARI DEL C/C - CCP - LIBRETTO POSTALE

Il/I sottoscritto/i contestatario/i del conto corrente bancario/postale o libretto postale sopra indicato mi impegno/si impegnano a non prelevare e/o a restituire i ratei mensili di pensione se non più dovuti per il decesso del pensionato o per altra causa e autorizzano la banca o Poste italiane a stornare dal conto o libretto sopra indicato, su richiesta dell'amministrazione pagante e nei limiti di tale richiesta, le eventuali somme indebitamente accreditate, sollevando la banca o Poste italiane da ogni responsabilità al riguardo.

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Firma