

**FAC SIMILE DA ALLEGARE ALLA DOCUMENTAZIONE GIÀ IN ESSERE PREDISPOSTA DAI DIVERSI SERVIZI, OVVERO DA INTEGRARE NELLA STESSA, DA FAR COMPILARE AL MOMENTO DEL CONTATTO CON I “BENEFICIARI” DI PAGAMENTI DA PARTE DELL’ENTE.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, CF  
\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

(specificare la causa del rapporto con l’Amministrazione provinciale: beneficiario di contributo, controparte di contratto ecc. ecc.)

preso atto che gli avvisi di emissione dei mandati di pagamento possono essere inviati via mail con notevole risparmio di tempo e costo,

dichiara

- di voler ricevere unicamente via mail gli avvisi di pagamento emessi a proprio favore, ovvero a favore della ditta/società/altro rappresentata

- di dichiarare che l’indirizzo e-mail a cui indirizzare gli avvisi è il seguente:

\_\_\_\_\_

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche al seguente indirizzo:  
[provincia.udine@cert.provincia.udine.it](mailto:provincia.udine@cert.provincia.udine.it)

Firma \_\_\_\_\_