

Richiesta di Copia Conforme di Fattura

Chi può richiedere la Copia Conforme di Fattura

In base alle normative vigenti possono richiedere copia conforme di una fattura i seguenti soggetti:

- Intestatario della fattura, maggiorenne o emancipato
- Genitore di minore con potestà (munito di Stato di Famiglia)
- Soggetto esercente tutela, curatela o amministrazione di sostegno (munito di documentazione comprovante)
- Erede (munito di Atto Notorio rilasciato dal Comune)

Come Effettuare la Richiesta di Copia Conforme di Fattura

1. Compilare il **modulo** allegato, *Richiesta di Copia Conforme di Fattura*, in ogni sua parte. Naturalmente la firma apposta deve essere quella dell'intestatario della fattura o di chi ne esercita la potestà/tutela o del legittimo erede.
2. Allegare alla richiesta la fotocopia di un Documento di Identità di chi compila e firma il modulo.
3. In caso l'intestatario della fattura sia minore/soggetto incapace/deceduto, allegare Stato di Famiglia/Nomina del Tribunale/Atto Notorio.
4. Allegare una **marca da bollo da euro 2,00 per ogni fattura richiesta di importo superiore a 77,47 euro**. Le marche da bollo, insieme alla documentazione sopra indicata, devono essere spedite a mezzo posta al seguente indirizzo:

Istituto Europeo di Oncologia
Via Giuseppe Ripamonti, 435
20141 Milano
Att.ne Servizio Accettazione – Ufficio Back Office

Preparazione e Invio della Copia Conforme di Fattura

Entro 10-15 giorni lavorativi dalla ricezione della documentazione da parte dell'Ufficio Back Office, la copia conforme di fattura **verrà inviata a mezzo posta** direttamente all'indirizzo che avrete indicato nell'apposito spazio del modulo *Richiesta di Copia Conforme di Fattura*.

Da allegare:

- Documento di Identità del Richiedente (Intestatario/Legale Rappresentante/Erede)
- Eventuale Atto Notorio/ Stato di Famiglia/Nomina Tribunale

Spett.le
Istituto Europeo di Oncologia
Via Giuseppe Ripamonti 435
20141 Milano
Att.ne Servizio Accettazione – Uff. Solventi

Io Sottoscritto/o _____ **Tel.** _____

(Cognome e Nome)

nata/o il ____/____/____ residente in _____

(Indirizzo di Residenza – Via e Numero)

(CAP)

(Città)

(Provincia)

in qualità di ☐ **Intestatario della Fattura**

☐ **Legale Rappresentante** ☐ **Erede**

di _____ nata/o il ____/____/____

(Cognome e Nome dell'Intestatario della Fattura)

richiedo copia conforme del/i seguente/i documento/i

fattura n. _____ del _____

fattura n. _____ del _____

fattura n. _____ del _____

in quanto l'originale è stato

☐ perduto (barrare)

☐ altro (barrare) e specificare il motivo _____

richiedo inoltre che il documento sia spedito al seguente indirizzo:

Presso _____

Via _____ n. _____

CAP Città _____ Provincia _____

Tel. _____

Data ____/____/____ Firma del Dichiarante _____