

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

\_\_\_\_\_

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita

giorno

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DOMICILIO FISCALE**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

1552

rateazione/regione/prov./ mese rif.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

importi a debito versati

16,00

importi a credito compensati

\_\_\_\_\_

codice ufficio

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TOTALE A**

16,00

**B**

+/- **SALDO (A-B)**

**+ 16,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

\_\_\_\_\_

causale contributo

\_\_\_\_\_

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

\_\_\_\_\_

periodo di riferimento: da mm/aaaa

\_\_\_\_\_

importi a debito versati

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

+/- **SALDO (C-D)**

**TOTALE C**

**D**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

+/- **SALDO (E-F)**

**TOTALE E**

**F**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune

\_\_\_\_\_

Raw.

\_\_\_\_\_

Immob. variati

\_\_\_\_\_

Acc.

\_\_\_\_\_

Saldo

\_\_\_\_\_

numero immobili

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

+/- **SALDO (G-H)**

**TOTALE G**

**H**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

**INAIL**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c.c.

\_\_\_\_\_

numero di riferimento

\_\_\_\_\_

causale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

+/- **SALDO (I-L)**

**TOTALE I**

**L**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

da mm/aaaa

\_\_\_\_\_

periodo di riferimento: a mm/aaaa

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

+/- **SALDO (M-N)**

**TOTALE M**

**N**

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO + 16,00**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA

giorno

\_\_\_\_\_

mese

\_\_\_\_\_

anno

\_\_\_\_\_

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro \_\_\_\_\_

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su \_\_\_\_\_

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

\_\_\_\_\_

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita

giorno

mese

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

\_\_\_\_\_

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/ prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

1552

16,00

codice ufficio

codice atto

T G Z

**TOTALE A**

16,00

**SALDO (A-B)**

+/-

16,00

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**SALDO (C-D)**

**TOTALE C**

**D**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**SALDO (E-F)**

**TOTALE E**

**F**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/ codice comune

Raw.

Immob. variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**SALDO (G-H)**

**TOTALE G**

**H**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

**INAIL**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**SALDO (I-L)**

**TOTALE I**

**L**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**SALDO (M-N)**

**TOTALE M**

**N**

**SALDO FINALE**

**EURO**

+

16,00

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro \_\_\_\_\_

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su \_\_\_\_\_

cod. ABI

CAB

