

**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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
 data di nascita \_\_\_\_\_ sesso (M o F) \_\_\_\_\_ comune (o Stato estero) di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 giorno mese anno \_\_\_\_\_  
 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
<b>TOTALE A</b>			<b>B</b>	<b>C</b>

codice ufficio \_\_\_\_\_ codice atto \_\_\_\_\_ **SALDO (A-B)** \_\_\_\_\_

**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
<b>7000</b>	<b>EBCM</b>				
<b>TOTALE C</b>				<b>D</b>	<b>E</b>

**SALDO (C-D)** \_\_\_\_\_

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE E</b>				<b>F</b>	<b>G</b>

**SALDO (E-F)** \_\_\_\_\_

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune	Raw	Immob. vitali	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE G</b>										<b>H</b>

**SALDO (G-H)** \_\_\_\_\_

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE I</b>					<b>L</b>	<b>M</b>

**SALDO (I-L)** \_\_\_\_\_

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE M</b>						<b>N</b>	<b>O</b>

**SALDO (M-N)** \_\_\_\_\_

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO** + \_\_\_\_\_

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

DATA giorno mese anno _____	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE AZIENDA _____ CAB/SPORTELLO _____	Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
		n.ro _____
		tratto / emesso su _____
		cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

MOD. F24 - 2013 - EURO