

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

[Grid for tax code]

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

DATI ANAGRAFICI

INSERIRE QUI I PROPRI DATI

Fields for name, birth date, sex, birthplace, municipality, street address.

DOMICILIO FISCALE

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

[Grid for secondary tax code]

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Table with columns: codice tributo, rateazione/regione/prov./mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Totale A = 16,00 B.

SEZIONE INPS

Table with columns: 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. Totale C = D.

SEZIONE REGIONI

Table with columns: codice regione, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Totale E = F.

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table with columns: 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. Totale G = H.

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table with columns: codice sede, codice ditta, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati. Totale I = L.

Table with columns: 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. Totale M = N.

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 16,00

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

Fields for bank/post/agent code, payment method (banca/postale or circolare/vaglia postale), amount, and cod. ABI/CAB.

Fields for authorization to debit account current code IBAN and IT [grid]

firma [line]



**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**

**INSERIRE QUI I PROPRI DATI**

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

data di nascita

sex (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

me

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

1562

2021

16,00

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

16,00

**SALDO (A-B)**

16,00

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

da

mm/aaaa

periodo di riferimento: a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

**D**

**SALDO (C-D)**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

**F**

**SALDO (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

detrazione

**TOTALE G**

**H**

**SALDO (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

**TOTALE I**

**L**

**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

**TOTALE M**

**N**

**SALDO (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

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

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

circolare/vaglia postale

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

cod. ABI

CAB