

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 \_\_\_\_\_ 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

TSC3

12,09

codice ufficio \_\_\_\_\_

codice atto \_\_\_\_\_

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

**TOTALE A**

12,09 **B**

**+** 12,09

**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**

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 \_\_\_\_\_

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

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

**TOTALE M**

**N**

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO + 12,09**

**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 \_\_\_\_\_

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_