

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 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

codice ufficio

codice atto

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

**TOTALE A**

**B**

**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

+/- **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 ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune

Ravv. variati

Immob. acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

detrazione ICI abitazione principale

**TOTALE G**

**H**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

**INAIL**

codice sede

posizione assicurativa numero

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 +

**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 bancario n° \_\_\_\_\_

cod. ABI \_\_\_\_\_

CAB \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

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 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

codice ufficio

codice atto

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

**TOTALE A**

**B**

**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

+/- **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 ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune

Ravv. variati

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 ED ASSICURATIVI**

**INAIL**

codice sede

posizione assicurativa numero

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**

**SALDO FINALE**

**EURO** +

**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

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

 DELEGA IRREVOCABILE A:   
 AGENZIA   
 PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

<b>CODICE FISCALE</b>	<input type="text"/>		barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare	
<b>DATI ANAGRAFICI</b>	cognome, denominazione o ragione sociale		nome	
	data di nascita giorno   mese   anno	sesso (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita	prov.
<b>DOMICILIO FISCALE</b>	comune	prov.	via e numero civico	
<b>CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare</b>	<input type="text"/>		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>SALDO (A-B)</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>TOTALE C</b>			<b>D</b>		<b>SALDO (C-D)</b>

**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>SALDO (E-F)</b>

**SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/ codice comune	Ravv. Immob. variati	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>		<b>SALDO (G-H)</b>

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+-
	<b>TOTALE I</b>				<b>L</b>		<b>SALDO (I-L)</b>

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	
							+-
	<b>TOTALE M</b>				<b>N</b>		<b>SALDO (M-N)</b>

<b>SALDO FINALE</b>	<b>EURO</b> +	<input type="text"/>
---------------------	---------------	----------------------

<b>ESTREMI DEL VERSAMENTO</b> (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)		
<b>DATA</b>	<b>CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE</b>	
giorno   mese   anno	AZIENDA <input type="text"/>	CAB/SPORTELLO <input type="text"/>
Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale n.ro <input type="text"/> <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale tratto / emesso su <input type="text"/>		
	cod. ABI	CAB