

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 _____ 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
TOTALE A				

+/- **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
TOTALE C					

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

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
1 0	8846		2024	700,00	
TOTALE E					

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Imm. Ravv. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE G									

+/- **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
TOTALE I						

+/- **SALDO (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
TOTALE M						

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 700,00

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno _____	mezza _____	anno _____
	AZIENDA _____	CAB/SPORTELLO _____

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN _____ **IT** _____

firma _____

MOD. F24 - 2013 - EUROS