

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

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

Grid for co-obligated person's tax code

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Table with columns for tax code, rate, year, and amounts paid/credited

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

Table for INPS contributions with columns for code, matricola, period, and amounts

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

Table for regional taxes with columns for code, rate, year, and amounts

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Table for IMU and local taxes with columns for code, rate, year, and amounts

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table for other entities with columns for code, year, and amounts

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

Form for payment details including date, bank code, and amount

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT firma



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: 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	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	periodo di riferimento: da mm/aaaa 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		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale	
				<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	
			tratto / emesso su _____		
			cod. ABI _____ CAB _____		

**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

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				+/- <b>SALDO (A-B)</b>
<b>TOTALE A</b>			<b>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 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	IDENTIFICATIVO OPERAZIONE		
<b>TOTALE G</b>												<b>H</b>	+/- <b>SALDO (G-H)</b>

**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		
<b>TOTALE I</b>								<b>L</b>	+/- <b>SALDO (I-L)</b>

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>SALDO (M-N)</b>

**SALDO FINALE**

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

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

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

Pagamento effettuato con assegno

 bancario/postale

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

 circolare/vaglia postale

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

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

CAB \_\_\_\_\_