

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

TOTALE **A**

B

+/- SALDO (A-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

+/- SALDO (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

+/- SALDO (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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE _____

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE **G**

H

+/- SALDO (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

+/- SALDO (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

+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + _____

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

DATA: giorno mese anno _____
CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE:
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 _____

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

		codice tributo	rateazione/regione/prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
							+/- SALDO (A-B)
TOTALE A							

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			mm/aaaa	a mm/aaaa			
					,	,	
					,	,	
					,	,	
+/- SALDO (C-D)							
TOTALE C							

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						

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune		Identificativo Operazione				codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili							
									,	,	
									,	,	
									,	,	
+/- SALDO (G-H)											
deduzione											
TOTALE G											

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

			codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL										
								,	,	
								,	,	
+/- SALDO (I-L)										
TOTALE I										
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione		da	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
					mm/aaaa	a mm/aaaa				
								,	,	
+/- SALDO (M-N)										
TOTALE M										

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 n.ro _____ tratto / emesso su _____ _____ cod. ABI _____ CAB _____
giorno	mese	anno	AZIENDA _____ CAB/SPORTELLO _____	

