

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			FER LA	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINTE		
CODICE FISCALE	0 4 6	5 6 2 7 2	0.2.6.9			barrare in c	aso di anno d'imposta
		nominazione o ragione s				non coinci	dente con anno s'olare
DATI ANAGRAFICI	TERR/	ACCIANO				STEFANO	
(data di nascito	a mese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	estero) di nascita		prov.
	giolilo						
	comune				prov. via e numero civi	co	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del co genitore, tutore o curatore	oobbligato,	erede,	1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	codi	ce identificativo
SEZIONE ERARIO	rummemar					333.	
		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati in	nporti a credito compensati	
		AAGG		2021	203,00	•	
IMPOSTE DIRETTE - IV					, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	•	
RITENUTE ALLA FONT			$\overline{}$			•	
ALTRI TRIBUTI ED INT	EKESSI	II	-			,	
le ffeet le m			-		, , , ,	•	SALDO (A-B)
codice ufficio codice atto	8 3 7	5 9 4 4 7	5 TC	TALE A	203,00 _B	•	203,00
SEZIONE INPS	, 5 ,	5 5 4 4 7	5 10	TALE A	203,006	,	200,0
codice causale n sede contributo	natricola INPS filiale d	S/codice INPS/ azienda c	periodo di ri da mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati in	nporti a credito compensati	
					•	•	
					<u> </u>	•	
						•	CALDO (CD)
					• 1	• +	SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			10	TALE C	, , D	,	, ,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati in	nporti a credito compensati	
l			mese m.	Illefillefilo			
					, ,	•	
					,	•	
					, , ,	, +,	- SALDO (E-F)
CETIONIE IMILIE ALT	DI TRIBI	TILOCAL		TALE E	, , F	,	, ,
SEZIONE IMU E ALT codice ente/ codice comune Raw. variati Acc.	numero	codice tributo	rateazione/	O OPERAZIONE anno di	importi a debito versati im	nporti a credito compensati	
codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice inbuio	mese rit.	riterimento	IIIpolii a debilo veisali III	iponi a creano compensan	
		II			, ,	•	
					,	,	
					,	*	- SALDO (G-H)
detrazione	, L			TALE G	, _г н	, ,	, ,
SEZIONE ALTRI ENT							
codic	ce sede	codice ditta c.c	nymero di riferimer	_{nto} causale	importi a debito versati in	nporti a credito compensati	
INAIL					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• 📙	
					•	, +,	SALDO (I-L)
				TALE I	, , L	,	
codice ente codice sede co	ausale ntributo	codice posizione	periodo di ri da mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati in	nporti a credito compensati	,
						,	
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	, , , , ,	SALDO (M-N)
FIDAGA			TC	TALE M	SALDO FINIALE	,	,
FIRMA					SALDO FINALE	EURO +	203,00
						LOKO	203,00
ESTREMI DEL VERSA	MENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI <u>BANCA</u>	/POSTE/AGENIE	DELLA RISCOSSIONE		
ESTREMI DEL VERSA		(da compilare a) ODICE BANCA/POSTE				assegno	bancario/postale
ESTREMI DEL VERSA DATA			/AGENTE DELLA		Pagamento effettuato con c	assegno	bancario/postale circolare/vaglia postale
	CC	ODICE BANCA/POSTE	/AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con c	assegno	



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETENT	TE		
CONTRIBUENTE								
CODICE FISCALE		6 6 2 7 2 0				barrare in ca non coincid	so di anno d'imposta ente con anno solare	
		nominazione o ragione so	ociale			nome		
DATI ANAGRAFICI	data di nascita	ACCIANO	sosso MA o Fl	comune (o Stato est	erol di nascita	STEFANO	prov	
		mese anno	sesso (VIOT)	combine to Sidio est	eroj di ridscila		prov.	
	comune				prov. via e numero ci	ivico		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del	coobbligato.	erede.						
CODICE FISCALE del genitore, tutore o curator	e fallimentar	е				codice	e identificativo	
SEZIONE ERARIO		, rc	ateazione/regione/	gnno di				
		A A G G	ateazione/regione/ prov./mese rif.	riferimento 2021		importi a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE -	IVA	AAGG		2021	203,00	• 📙		
RITENUTE ALLA FON		l			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•		
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				•	,		
					•	,		
codice ufficio codice atto					202,00	• +/-	SALDO (A-B)	
0 8	8 3 7	5 9 4 4 7	5 тс	TALE A	203 <mark>,</mark> 00в	, ,	203 ,00	
SEZIONE INPS codice causale	matricola INPS	S/codice INPS/ azienda do	periodo di ri a mm/aaaa	ferimento:				
codice causale sede contributo	filiale o	ázienda do	a mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					•	,		
					9 1 1	•		
					•	+/-	SALDO (C-D)	
			TC	TALE C	, , D	, ,	, ,	
SEZIONE REGIONI codice			rateazione/	anno di				
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
		l		<u> </u>		• 1		
		_			•	, ,		
					•	+/-	SALDO (E-F)	
			тс	TALE E	, , , F	,	, ,	
SEZIONE IMU E AL		TI LOCALI		O OPERAZIONE				
codice ente/ codice comune Raw. Variati Acc	. Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
	H-H	l		<u> </u>		,		
	-					,		
	HH	l			•	• +/-	SALDO (G-H)	
detrazione			тс	TALE G	, н	,		
SEZIONE ALTRI EN	TI PREVID	ENZIALI E ASSI				7	, ,	
SEZIONE ALIKI EN					ŕ			
	lice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer	nto causale	·	importi a credito compensati		
cod				nto causale	·	importi a credito compensati		
				ato causale	·	importi a credito compensati	SALDO (ILI)	
cod			nymero di riferimer		·	importi a credito compensati	SALDO (I-L)	
INAIL	lice sede	codice ditta c.c.	nymero di riferimer	OTALE I	importi a debito versati	importi a credito compensati	SALDO (I-L)	
INAIL		codice ditta c.c.	nymero di riferimer	OTALE I	importi a debito versati	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	SALDO (I-L)	
INAIL	lice sede	codice ditta c.c.	nymero di riferimer	OTALE I	importi a debito versati	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	SALDO (I-L)	
INAIL	lice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer TC periodo di ri a mm ² aaaa	OTALE I	importi a debito versati	importi a credito compensati	, ,	
INAIL	lice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer TC periodo di ri a mm ² aaaa	DTALE I ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	SALDO (M-N)	
INAIL	lice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer TC periodo di ri a mm ² aaaa	DTALE I ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	SALDO (M-N)	
INAIL codice ente codice sede c	causale contributo	codice ditta c.c.	nymero di riferimer TC	orale I ferimento: a mm/aaaa DTALE M	importi a debito versati importi a debito versati importi a debito versati	importi a credito compensati	SALDO (M-N)	
INAIL codice ente codice sede codice sede codice ente codice sede	causale ontributo	codice ditta c.c. codice posizione do	numero di riferimer TC a mm/aaaa TC TC	PTALE I ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati importi a debito versati importi a debito versati SALDO FINALE	importi a credito compensati	SALDO (M-N) , 203,00	
INAIL codice ente codice sede c	causale ontributo	codice ditta c.c.	numero di riferimer TC periodo di ri amm/ agga TC URA DI BANCA	PTALE I ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati importi a debito versati importi a debito versati SALDO FINALE ELLA RISCOSSIONE) Pagamento effettuato cor	importi a credito compensati	SALDO (M-N)	
INAIL codice ente codice sede codice sede codice ente codice sede	causale ontributo	codice ditta c.c. codice posizione do (DA COMPILARE A CI DDICE BANCA/POSTE/	numero di riferimer TC periodo di ri amm/ agga TC URA DI BANCA	PTALE I ferimento: a mm/aaaa PTALE M POSTE/AGENTE D RISCOSSIONE	importi a debito versati importi a debito versati importi a debito versati SALDO FINALE	importi a credito compensati	SALDO (M-N) , 203,00	



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			TER LAC	CREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINT	IL .		
CODICE FISCALE	0 4 6	6 2 7 2	0.2.6.9			barrare in	caso di anno d'imposta cidente con anno solare	
cognome, denominazione o ragione sociale						nome		
DATI ANAGRAFICI	TERRA	CCIANO				STEFANO		
	data di nascita giomo m	ese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.	
	comuno				prov. via e numero civ	vico		
DOMICILIO FISCALE	comune				piov. Via e nomero civ	VICO		
CODICE FISCALE del d	محمله المحمد	wada						
genitore, tutore o curatore	e fallimentare	erede,				cod	ice identificativo	
SEZIONE ERARIO			rateazione/regione/	gnno di				
		codice tributo	prov./mese rif.	riferimento		importi a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE – I	VA	AAGG		2021	203,00	,		
RITENUTE ALLA FON					•	•		
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				,	•		
					, ,	•		
codice ufficio codice atto					202,00	• -	/- SALDO (A-B)	
	3 3 7 5	5 9 4 4 7	5 TC	TALE A	203 ,00 _B	,	203 ,00	
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a:	codice INPS/	periodo di ri la mm/aaaa	ferimento:	:	importi a credito compensati		
sede contributo	tiliale a	zienda d	la mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a creatio compensati		
					,	•		
					•	•		
					, , ,	,	-/- SALDO (C-D)	
CETIONE DECIONI			TO	TALE C	, D	,	,	
SEZIONE REGIONI codice regione		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati		
regione		codice Inbuio	mese rit.	riterimento	Importi a debito versali	imponi a ciedilo compensari		
					•	•		
					, ,	,		
					, ,	,	-/- SALDO (E-F)	
CETIONIE INILIE AL	-DI -DIDII	********		TALE E	, , F	•	•	
codice ente/codice comune Rav. varieti Acc.	numero	codice tributo	rateazione/	o OPERAZIONE	importi a debito versati	importi a credito compensati		
codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice inbuio	mese rit.	riterimento	Importi a debito versali	imponi a creano compensari		
					,	•		
					•	, .		
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	,	-/- SALDO (G-H)	
detrazione	, , ,			TALE G	, ₁ H	,	,	
SEZIONE ALTRI ENT			numero	to causale	importi a debito versati	:i:diri:		
Codi	ce sede	codice ditta c.c	. di riterimer	ito causale	Importi a debito versati	importi a credito compensati		
INAIL					,	•		
					,	,	/- SALDO (I-L)	
	causalo			TALE I	, _ L	,	, ,	
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione d	periodo di ri la mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
	_				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	• —	/- SALDO (M-N)	
			TO	TALE M	N	,		
			10	TALE M	SALDO FINALE	, 1.1	,	
						EURO	203,00	
							,-,-	
	AMENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)			
ESTREMI DEL VERSA								
D.474		DICE BANCA/POSTE			Pagamento effettuato con		bancario/postale	
D.474				RISCOSSIONE SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
DATA	СО	DICE BANCA/POSTE						