

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE			TERET	ICCKEDITO TIEB	TEOCKERIA COMILETEIN		
CODICE FISCALE		0 0 0 2		3		barrare in caso di c non coincidente co nome	
DATI ANAGRAFICI		AS E LUCE		OCIETA I	BENEFIT	DI GENUA	
	data di nascita) comune (o Stato e			prov.
	comune				prov. via e numero ci	vico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del co	oobbligato, e	erede,		1 1 1 1		codice iden	tificativo I
SEZIONE ERARIO	rammemare					300,000	
		codice tributo	rateazione/regione prov./mese rif.			importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - I	VΔ	AAGG		2022	549 ,00	•	
RITENUTE ALLA FON					• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	•	
ALTRI TRIBUTI ED INT	ERESSI				, ,	, ,	
						<u> </u>	(4.8)
codice ufficio codice atto $0 \mid 6 \mid 1$	3 8 -	7 2 5 4 7	7 5 -	OTALE A	549 00 _B	, +/- SA	ALDO (A-B) 549 0
SEZIONE INPS	. 5 6 7	7 2 3 4 7	J 10	OTALE A	3+3,00 B	,	J+J,0
codice causale r sede contributo	natricola INPS/ filiale a	/codice INPS/ izienda	da mm/aaaa	riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	
						,	
					, , ,	+/- S/	ALDO (C-D)
			T	OTALE C	, D	,	,
SEZIONE REGIONI codice egione		li ed e	rateazione/	anno di		t at the	
egione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					,	•	
			_		, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, +/- S A	ALDO (E-F)
SEZIONE IMU E ALT	RI TRIBU	TI LOCALI		OTALE E	,F	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	,
codice ente/ odice comune Ravv. variati Acc.	numero	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							
						•	
					•	+/- S/	ALDO (G-H)
detrazione				OTALE G	, н	, , ,	,
SEZIONE ALTRI ENT							
codie	ce sede	codice ditta c.	numero .c. di riferime	ento causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL					• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• •	
					, ,	, +/- SA	ALDO (I-L)
	gusale			OTALE I	,L	,	,
codice ente codice sede co	ausale Intributo	codice posizione	da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	ALDO (MAN)
						+/- S	ALDO (M-N)
			Te	OTALE M	, N	,	ALDO (M-N)
FIRMA			To	OTALE M	SALDO FINALE	,	,
FIRMA			To	OTALE M		,	,
	MENTO	(DA COMPILARE A			SALDO FINALE	,	,
ESTREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	A/POSTE/AGENTE	SALDO FINALE DELLA RISCOSSIONE)	EURO +	,
DATA	CO		A CURA DI BANCA TE/AGENTE DELLA	A/POSTE/AGENTE	SALDO FINALE	EURO +	549 <u>,</u> 0
ESTREMI DEL VERSA	CO	DDICE BANCA/POST	A CURA DI BANCA TE/AGENTE DELLA	A/POSTE/AGENTE A RISCOSSIONE	SALDO FINALE DELLA RISCOSSIONE) Pagamento effettuato con	EURO +	549 ,0



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUTE			PER L'A	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	11E	
CONTRIBUENTE	1 2 2	0.0.0.2.0) 1 F O			harrers in	caso di anno d'imposta
CODICE FISCALE		0 0 0 0 2 0				non coin	caso di anno d'imposta cidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	0 .	AS E LUCE S		OCIETAI	RENEETT	DI GENUA	
DAII AINAORAITEI	data di nascita			comune (o Stato e		DI GLINOA	prov.
		mese anno					
	comune				prov. via e numero c	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del d	oobbligato,	erede,					
genitore, tutore o curator	e fallimentar	e				coc	lice identificativo
SEZIONE ERARIO		codice tributo	nteazione/regione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG	prov./mese rif.	riferimento 2022	549 .00	Importi a creatio compensari	
IMPOSTE DIRETTE - I	VA				• 15 ,6	,	
RITENUTE ALLA FON					•	,	
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI						
							(SALDO (A-P)
codice ufficio codice atto $0 \mid 6 \mid 1$	1 2 2 1	7 2 5 4 7	5	TAIF A	549 00 _B	,	549 00
SEZIONE INPS	L 3 6	/ 2 3 4 /	5 10	TALE A	3+9,00B	, ,	J+9,00
	matricola INPS	/codice INPS/ azienda do	periodo di r nm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
sede Commono	illidie C	izieliuu uc	i iiiii) dada	d IIIII) dada	• 1 1	. I I	
					•	•	
					•	,	+/- SALDO (C-D)
EZIONE REGIONI			TC	OTALE C	,	, ,	, ,
codice egione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
sgione			mese III.	riterimento			
					•		
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, , ,	
					•	,	+/- SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E AL	OL TOIRL	TLLOCALL		TALE E	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
codice ente/ odice comune Ravv. variati Acc.		codice tributo	rateazione/	O OPERAZIONE ganno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
odice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice inbuio	mese rif.	riterimento	Imponi a debilo veisali	importi a creatio compensari	
					•	,	
					•	,	
					•	, ,	-/- SALDO (G-H)
detrazione	el DDEVID	ENIZIALI E ACCI		TALE G	, ⊢H	, ,	, ,
SEZIONE ALTRI ENT	ce sede		numero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
codi	ce sede	codice ditta c.c.	di riterimei	nto causale	imponi a debilo versali	importi a creatio compensari	
INAIL					•	,	
					•	,	-/- SALDO (I-L)
	causalo			TALE I	, L	·	<u> </u>
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione do	periodo di r 1 mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					• 1	•	+/- SALDO (M-N)
			TC	TALE M	, ,	,	JALDO (M-IV)
			10	JIALE M	SALDO FINALE	, ,	,
						EURO	549,00
							, , , , , , ,
ESTREMI DEL VERSA					DELLA RISCOSSIONE)		
DATA	CC	DDICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato co	on assegno	bancario/postale
	nno	AZIENDA	CAB/	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
A STOTIO I HESE CI					tratto / emesso su		
					lidilo / emesso so	cod. ABI	CAB



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			rek LAC	CREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEIN	IL .	
CODICE FISCALE	1.2.3	0 0 0 2 0	0.1.5.8			barrare in	caso di anno d'imposta
		ominazione o ragione so				nome	cidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	ENI GA	AS E LUCE	S.P.A. S	OCIETA E	BENEFIT	DI GENUA	
	data di nascita	ese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
					.:		
DOMICILIO FISCALE	comune				prov. via e numero ci	VICO	
	1115 .	ı					
genitore, tutore o curatore	oobbligato, e e fallimentare	erede,				COC	lice identificativo
SEZIONE ERARIO			ataoniana (sociana (anna di			
		codice tributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento		importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE – I	VΔ	AAGG		2022	549 ,00	,	
RITENUTE ALLA FON					•	, ,	
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				•	,	
					•	,	
codice ufficio codice atto					F 40 '00	, ,	+/- SALDO (A-B)
	L 3 8 7	7 2 5 4 7	<u>5</u> то	TALE A	549 ,00 _в	,	549 ,00
SEZIONE INPS codice causale	matricolą INPS/	codice INPS/	periodo di ri a mm/aaaa	ferimento:			
sede contributo	filiale á	zienda ' d	a mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	
					,	,	
					,	,	+/- SALDO (C-D)
			TO	TALE C	, , D	,	,
SEZIONE REGIONI codice regione		and an athera	rateazione/	anno di	in a set of delite and of	to a series and a series and	
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	
					,	,	
					,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	+/- SALDO (E-F)
				TALE E	, , F	, ,	
SEZIONE IMU E ALT codice ente/ codice comune Ravx. varieti. Acc.	numero		rateazione/	onno di	:	·	
codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	,	
					, ,	,	
					, ,	,	+/- SALDO (G-H)
detrazione	, ,			TALE G	, г	, 1	, ,
SEZIONE ALTRI ENT			numero	to causale	importi a debito versati	tananar a aradra araanaan	
Codi	ce sede	codice ditta c.c.	di riterimer	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL					•	,	
					, , ,	,	+/- SALDO (I-L)
	causalo			TALE I	<u>, , , L</u>	,	
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione d	periodo di ri a mm/aaaa	terimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	•	+/- SALDO (M-N)
			TO	TALE M	N	,	
			10	TALE M	SALDO FINALE	, 1	, ,
						EURO	549,00
							,
ESTREMI DEL VERSA					DELLA RISCOSSIONE)		
DATA	CO	DICE BANCA/POSTE, AZIENDA			Pagamento effettuato con		bancario/postale
giorno mese ar	nno	AZIEINDA	CAR\;	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
# * 1					tratto / emesso su		
					iidiio / eiilesso so	cod. ABI	CAB