

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			FER LA	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINT		
CODICE FISCALE	0.9.0	0 7 7 5	0 1 5 2			barrare in c	aso di anno d'imposta dente con anno solare
	cognome, der	denominazione o ragione sociale				nome	
DATI ANAGRAFICI		EDIT SOLU				NAPOLITANO	
	data di nascita	mese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
	comune				prov. via e numero civ	rico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del d	oobbligato,	erede,					. 1 6
genitore, tutore o curatore SEZIONE ERARIO	e fallimentar	e				codic	ce identificativo
SEZIONE ERAKIO		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG		2022	200,00	·	
IMPOSTE DIRETTE – I					· • —	· • · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
RITENUTE ALLA FON ALTRI TRIBUTI ED IN						•	
ALIKI IKIDOTI LO IN	ILKLJJI		-		•	•	
codice ufficio codice atto					•	, +/	SALDO (A-B)
0 8 3	3 1 3	9 5 7 4 7	7 тс	TALE A	200 ,00 _B	, ,	200,00
SEZIONE INPS codice causale	matricala INIDS	/codice INIPS /	poriodo di ri	iforimento:			
codice causale sede contributo	filiale c	/codice INPS/ azienda c	periodo di ri la mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					•	•	
					,	. +/	SALDO (C-D)
			TC	TALE C	, , D	, ,	, ,
SEZIONE REGIONI codice regione		codice tributo	rateazione/	anno di	inconst a debite const		
regione		codice fributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					•	•	
					•	• +/	SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E ALT	TDI TDIRLI	TLLOCALL		OTALE E	, , F	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	• •
codice ente/codice comune Raw. variati Acc.	numero	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
Codice Comone Raw. Validi Acc.	3dido Illilliobili		mese m.	Hierinienio	• 1	• 1	
					•	•	
					• 1	• 1	SALDO (C.H)
detrazione			TC	TAIL C	,	, ,	SALDO (G-H)
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASS		OTALE G	, , н	,	,
	ce sede	codice ditta c.c	numero	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							
INAIL					,		SALDO (I-L)
			TC	OTALE I	, ,	, "	SALDO (I-L)
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	periodo di ri la mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	, ,
					,	,	
					•	, +/	SALDO (M-N)
EIDAA A			TC	OTALE M	, N	,	,
FIRMA					SALDO FINALE	EURO +	200,00
							200,00
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
DATA	CC	DDICE BANCA/POSTE			Pagamento effettuato con	assegno	bancario/postale
	nno	AZIENDA	CAB/	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese ai					tratto / emesso su		CAB
A 1						COU. ADI	CAU
Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN	[I ₁ T]	Transfer of			firma		



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	0 9 0	0 7 7 5 0	barrare in non coi	barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare			
	cognome, den	nome					
DATI ANAGRAFICI	MBCRE	estero) di nascita	NAPOLITAN				
	data di nascita giomo m	ese anno	sesso (VVOT)	comune (o sidio e	esteroj di ridscild		prov.
	comune				prov. via e numero c	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del genitore, tutore o curato	coobbligato, e	erede,					
genitore, tutore o curator SEZIONE ERARIO	re fallimentare					cc	odice identificativo
SEZIONE ERARIO		codice tributo	ateazione/regione,	/ anno di	importi a debito versati	importi a credito compensat	t i
		AAGG	prov./mese rif.	riferimento 2022	200,00	importi a creatio competisati	
IMPOSTE DIRETTE -					, ,	, .	
RITENUTE ALLA FON						,	_
ALTRI TRIBUTI ED IN	IIEKESSI				•	,	_
codice ufficio codice atto					• 📗	,	+/- SALDO (A-B)
		9 5 7 4 7	7 т	OTALE A	200 00 _B	,	200,00
SEZIONE INPS					, , ,	,	,
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a	/codice INPS/ zienda d	periodo di 1 a mm/aaaa	riterimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensat	fi
						• -	_
					,	•	
					, ,	,	+/- SALDO (C-D)
			TC	OTALE C	, ,	,	, ,
SEZIONE REGIONI codice			rateazione/	anno di			
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensat	i
					•	, ,	
					,	,	
					, ,	, ,	+/- SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E AL	TOL TOLDLE	TLLOCALL		OTALE E	, , , F	• •	, ,
codice ente/ Immob.	numero c. Saldo immobili	codice tributo	rateazione/	O OPERAZIONE anno di	importi a debito versati	importi a credito compensat	ti
codice comune Ravv. variati Acc	c. Saldo immobili	Source impore	mese rit.	riterimento	Imponi a dobilo volcan	imponi di disano somponida	,
					, ,	, .	
	-					,	(0.11)
detrazione				STALE C	, ,	, ₋	+/- SALDO (G-H)
SEZIONE ALTRI EN	TI PREVID	ENZIALI E ASS		OTALE G	,H	, ,	, ,
		codice ditta c.c.	numero	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensat	ti
							_
INAIL				_		• +	+/- SALDO (I-L)
			TO	OTALE I	, , ,	,	SALDO (I-L)
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione d	periodo di 1 a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensat	ti
					•	, .	+/- SALDO (M-N)
			TC	OTALE M	SALDO FINALE	,	, ,
					SALDO FINALE	EURO	200,00
							200,00
ESTREMI DEL VERS					DELLA RISCOSSIONE)		
DATA	CO	DICE BANCA/POSTE,			Pagamento effettuato co	n assegno	bancario/postale
giorno mese	anno	AZIENDA	CAB/	'SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
					tratto / emesso su	cod. ABI	САВ
	· · · · · ·						



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'AC	CCREDITO ALLA	A TESORERIA COMPETEN	I E		
CONTRIBUENTE							la tra	
CODICE FISCALE	0 9 0 0 7 7 5 0 1 5 2					barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare		
	cognome, denominazione o ragione sociale					nome		
DATI ANAGRAFICI		EDIT SOLU	NAPOLITANO					
	data di nascita	iese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato	estero) di nascita		prov.	
						-		
	comune				prov. via e numero ci	vico		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del	coobbligato, e	erede,					. 1 6	
genitore, tutore o curator	e fallimentare					codice	identificativo	
SEZIONE ERARIO		I	ateazione/regione/	anno di				
		codice tributo	prov./mese rif.	riferimento 2022		importi a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE -	IVA	AAGG		2022	200,00	,		
RITENUTE ALLA FON					,	,		
ALTRI TRIBUTI ED IN					, L	 ,		
7.2					,	•		
codice ufficio codice atto					,	, -/-	SALDO (A-B)	
	3 1 1 3 10	9 5 7 4 7	7 10	TALE A	200 00в	,	200,00	
SEZIONE INPS	J I J .	5 5 7 1 7	7	TALL A	200,000	,	200,0	
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a	codice INPS/	periodo di ril a mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
sede Commbulo	Tillale a.	zieriaa a		d IIIII/ dada	Import a acono versari	importi a cicalio competibali		
					, ,	•		
					,	•		
					,	+/-	SALDO (C-D)	
			то	TALE C	, D		- 1	
SEZIONE REGIONI					, , , -	, , ,	,	
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
						, ,		
						•		
						+/-	SALDO (E-F)	
			то	TALE E	, , , F	<u>, </u>	, 1	
SEZIONE IMU E AL	TRI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE				
codice ente/ codice comune Raw. variati Acc	numero . Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
								
					,	, , ,	CALDO (O.II)	
					, , , ,	, +/-	SALDO (G-H)	
detrazione	TI DDEVID	ENIZIALI E ACC		TALE G	, . н	,	,	
SEZIONE ALTRI EN			numero	to causale		. a la a		
COC	lice sede	codice ditta c.c.	di riferimen	ito causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
INAIL			<u> </u>		, L	,		
				_	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	+/-	SALDO (I-L)	
			TO	TALE I	, ,	,	(, _)	
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	periodo di ril a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	,	
1 1 1	Ollinoio	all	a mm/aaaa	a mm/aaaa				
				-	, ,	+/-	SALDO (M-N)	
			TO	TALE M	N	,		
				77.22	SALDO FINALE	, , , ,	,	
						EURO +	200,00	
ESTREMI DEL VERS	AMENTO	(DA COMPILARE A C	URA DI BANÇA	/POSTE/ <u>AGENTE</u>	DELLA RISCOSSIONE)			
		DICE BANCA/POSTE,			Pagamento effettuato con	asseano b	ancario/postale	
DATA		AZIENDA	CAB/S	SPORTELLO .	n.ro	dooogno	ircolare/vaglia postale	
giorno mese c	onne				tratto / emesso su			
						cod. ABI	CAB	