

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

OMITICATO			PER L'A	ACCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	ITE	
CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	0 4 9 4 6 0 8 0 2 6 6						caso di anno d'imposta idente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	nominazione o ragione soc I SARDEGNA				ISONI DOME	NICO	
	data di nascita) comune (o Stato e	estero) di nascita		prov.
		llese dillio					
DOMICILIO FISCALE	comune				prov. via e numero c	ivico	
	oobblingto.	avada					
genitore, tutore o curator	e fallimentar	e				codi	ce identificativo
SEZIONE ERARIO		la and a rai	nteazione/regione	e/ gnno di			
		codice tributo	teazione/regione prov./mese rif.	riferimento 2022	importi a debito versati 200,00	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE -	IVA	MNGG		2022	200,00	•	
RITENUTE ALLA FON					,	, ,	
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI			_	,		
codice ufficio codice atto					<u>,</u>	•	/- SALDO (A-B)
	4 4 3	5 2 8 4 7	9 т	OTALE A	200 00 _B	,	200,00
SEZIONE INPS					,	,	,
codice causale sede contributo	matricola INPS filiale d	/codice INPS/ azienda da	periodo di mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					9 L	• 1	
					•	•	
					, ,	, +	/- SALDO (C-D)
CEZIONE DECIONI			T	OTALE C	, , , D	, ,	, ,
SEZIONE REGIONI codice regione		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
regione			mese rit.	riterimento			
					, ,	, ,	
				_	,	,	/- SALDO (E-F)
			T	OTALE E	,	,	- SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E AL	TRI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE	, ,	, ,	,
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc.	numero Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	
					,	•	
					•	•	/- SALDO (G-H)
detrazione	,			OTALE G	, _{, H}	, ,	, ,
SEZIONE ALTRI EN							
cod	ice sede	codice ditta c.c.	numero di riferime	ento causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL					•	•	
					, ,	, +	/- SALDO (I-L)
	causale	to a second		OTALE I	, , L		, ,
codice ente codice sede co	causale ontributo	codice posizione da	periodo di ı mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	• • • •	/- SALDO (M-N)
			TC	OTALE M	, , _N	, , ,	, ,
FIRMA					SALDO FINALE	FUDO	200.00
						EURO -	200,00
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A CU	URA DI BANÇA	A/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
DATA		DDICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato co	n assegno	bancario/postale
		AZIENDA	CAB,	/SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese a	inno				tratto / emesso su	cod. ABI	CAB
						cod. Abi	CAB
giorno mese o a Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN	[1 T		П		firma		



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE								
CODICE FISCALE	0 4 9	4 6 0 8 0	2 6 6			barrare ir non coir	caso di anno d'im ncidente con anno s	posta solare
		nominazione o ragione soc				nome		
DATI ANAGRAFICI		I SARDEGNA		1.0		ISONI DOMENICO		
	data di nascito	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita			prov.
	comune				prov. via e numero d	civico		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del	coobbligato	erede						
genitore, tutore o curator	e fallimentar	e				со	dice identificativo	
SEZIONE ERARIO		ıı ratı	eazione/regione/	anno di	. e lla e			
		A A G G	prov./mese rif.	riferimento 2022	importi a debito versati 200 ,00	importi a credito compensat		
IMPOSTE DIRETTE -	IVA	717100		2022	200,00	,		
RITENUTE ALLA FON	ITE				, ,	,		
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				· • · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	, , ,	1	
					,	, .	+/- SALDO	(A-R)
codice ufficio codice atto	1 14 13 1	5 2 8 4 7	9 10	TALE A	200 00	, ,		200,00
SEZIONE INPS	T T J	5 2 0 4 7	<i>y</i> 10	TALE A	200,000	,		_00,0
codice causale sede contributo	matricola INPS filiale c	/codice INPS/ azienda da	periodo di ril	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensat		
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		1	
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		1	
					 ,	, L	+/- SALDO	(C-D)
			то	TALE C	, ,	,		
SEZIONE REGIONI			/	l.	, ' '	,		, ,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensat		
					• 11	• -		
					• 1	•		
					,	,	+/- SALDO	(E-F)
			то	TALE E	, , , F	· , .		,
SEZIONE IMU E AL' codice ente/	TRI TRIBU	TI LOCALI	IDENTIFICATIVO rateazione/	onno di				
codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensat		
					, ,	, ,		
					, ,	, ,		
					•	,	+/- SALDO	(G-H)
detrazione SEZIONE ALTRI EN	TI DDEVID	ENIZIALI E ASSI		TALE G	, , ⊩	, ,		, ,
	ice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimen	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensat		
		5.6.	di filelifien		•			
INAIL					, ,	, ,		
					, ,	, .	+/- SALDO	(I-L)
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	periodo di ril mm/aaaa	TALE I erimento:	importi a debito versati	importi a credito compensat		, _
I I I	OIIIIDUIO	da	mm/aaaa (a mm/aaaa	Imponi a aebilo veisali	Importi d'eredite compensar		
					,	,	+/- SALDO	(M-N)
			то	TALE M	,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		, _
					SALDO FINALE	EURO	. ·	200 00
						EURO	T .	200 ,00
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A CU	IRA D <u>I BANCA</u>	POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)			
D.174		DDICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato co	on assegno	bancario/pos	tale
		AZIENDA	CAB/S	PORTELLO	n.ro		circolare/vag	lia postale
DAIA Glorno mese G	nno				tratto / emesso su	and ADI	CAD	
F24						cod. ABI	CAB	



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE				CCKEDITO ALLA				
CODICE FISCALE		4 6 0 8 0				non coinc	aso di anno d'imposta dente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI		nominazione o ragione so I SARDEGNA				ISONI DOMENICO		
	data di nascito	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.	
	comune				prov. via e numero ci	ivico		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del a genitore, tutore o curator	coobbligato, e e fallimentare	erede, e	1 1 1			codi	ce identificativo	
SEZIONE ERARIO			teazione/reaione/	gnno di				
		codice tributo	teazione/regione/ prov./mese rif.	riferimento 2022	importi a debito versati 200 .00	importi a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE - I					,	,		
RITENUTE ALLA FON ALTRI TRIBUTI ED IN		_			•	• 1		
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• 1		
codice ufficio codice atto	1 . 1 . 2 .	F . 2 . 9 . 4 . 7 .	0 -		200,00-	• +	200 (A-B)	
SEZIONE INPS	+ 4 3	5 2 8 4 7	9 10	OTALE A	200 ,00 _B	, 1	200,00	
codice causale sede contributo	matricola INPS filiale c	/codice INPS/ azienda da	periodo di ri ı mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					• —			
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•		
					•	, +,	- SALDO (C-D)	
SEZIONE REGIONI			TC	OTALE C	, D	, 1	,	
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					• —	• 1		
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•		
					,	, +,	- SALDO (E-F)	
SEZIONE IMU E AL	TRI TRIBU	TI LOCALI		OTALE E	, , , F	• I	<u> </u>	
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		
	H-I				•	•		
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	,		
					, , ,	,	- SALDO (G-H)	
detrazione SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASSI		OTALE G	, , н	, 1	, ,	
cod	ice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
INAIL						•		
					, , ,	•	- SALDO (I-L)	
codice ente codice sede	causale ontributo	anding positions	periodo di ri mm/aaaa	OTALE I	importi a debito versati	importi a credito compensati	, ,	
codice enile codice sede co	ontributo	codice posizione da	mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a creatio compensati		
					,	,	- SALDO (M-N)	
			TC	OTALE M	SALDO FINALE	,	, ,	
					JALDO IIIALL	EURO	200,00	
ESTREMI DEL VERS	MENTO		UDA DI BUNCA	/POSTE /A GENERAL				
ESTREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A CU DDICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato cor	n asseano	bancario/postale	
DATA		AZIENDA		SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
giorno mese a	nno				tratto / emesso su	cod. ABI	CAB	
						cou. ADI	CAD	