

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA	IRREVOCABILE A:	

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALLA	tesoreria competent	TE	
ONTRIBUENTE	0 7 7		1 5 7			havener to	caso di anno d'importa
CODICE FISCALE		$\left(\begin{array}{c c} 5 & 3 & 5 & 9 & 0 \end{array}\right)$		·		non coinc	caso di anno d'imposta cidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI		PRDIC AB	.ale			MARTINA	
PAITAINAONAITEI	data di nascito		sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita	11/41214/4	prov.
	giorno	mese anno					
	comune				prov. via e numero ci	vico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del o	oobbligato,	erede,				cod	ice identificativo
genitore, tutore o curator SEZIONE ERARIO	e fallimentar	e				codi	ice ideniiricativo
		codice tributo rate	eazione/regione, orov./mese rif.	/ anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG		2023	214,00		
IMPOSTE DIRETTE - I						,	
RITENUTE ALLA FON ALTRI TRIBUTI ED IN					, , , , ,	,	
ALIKI IKIBUTI ED IN	IERESSI	_		_	•	, , ,	
odice ufficio codice atto				_	•	•	-/- SALDO (A-B)
	3 2 4	8 2 1 4 7 7	7 т	OTALE A	214 00 _B	,	214.0
EZIONE INPS					, , , _	,	,
odice causale ede contributo	matricola INPS filiale c	/codice INPS/ azienda da i	periodo di 1 mm/aaaa	riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						•	
					,	,	
					•	•	-/- SALDO (C-D)
			T	OTALE C	, D	•	
EZIONE REGIONI					, , ,	,	,
dice gione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	
					,	,	
						, ,	-/- SALDO (E-F)
			T	OTALE E	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,	
EZIONE IMU E AL	TRI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE			<u> </u>
odice ente/ dice comune Ravv. variati Acc.	numero Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						• —	
				l	•	• —	
					,	•	-/- SALDO (G-H)
detrazione			T	OTALE G	, н	,	
EZIONE ALTRI EN	I PREVID	ENZIALI E ASSIC	CURATIVI		, , ,	,	,
cod	ice sede	codice ditta c.c.	numero di riferime	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
NAIL					,	,	
MAIL					• —	, , ,	-/- SALDO (I-L)
			TC	OTALE I	, ,	•	JAIDO (12)
odice ente codice sede co	causale ontributo	codice posizione da r	periodo di 1 mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	,
					•	•	
					· •	, , ,	-/- SALDO (M-N)
DAAA			TC	OTALE M	, N	,	,
IRMA					SALDO FINALE	EURO	± 214 0
						EURU	214,0
STREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A CU	RA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
		DDICE BANCA/POSTE/A			Pagamento effettuato con	n assegno	bancario/postale
DATA		AZIENDA	CAB/	/SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese a	nno		1				
giolilo il il	1 1 1				tratto / emesso su	cod. ABI	CAB



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE			, LIV L/IV	CONCENTO / NEDA	TEOCKERI/A CO/VII ETEIN		
CODICE FISCALE	and the same of th	7 5 3 5 9 0				non coinc	aso di anno d'imposta idente con anno solare
DATI ANAGRAFICI		nominazione o ragione so DRDIC AB	ciale			MARTINA	
	data di nascita		sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita	1 1/ (1 × 1 × 1 × 1/4/	prov.
DOMICILIO FISCALE	comune				prov. via e numero ci	VICO	
CODICE FISCALE del	oobbligato.	erede.					
genitore, tutore o curator SEZIONE ERARIO	e fallimentar	'e				codi	ce identificativo
SEZIONE ERARIO		codice tributo	nteazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG		2023	214,00	, ,	
IMPOSTE DIRETTE - I						,	
ALTRI TRIBUTI ED IN					•	• 📙	
					•	•	
codice ufficio codice atto	2 2 4	0.2.1.4.7	7		214,00	• +	- SALDO (A-B)
SEZIONE INPS	3 2 4	8 2 1 4 7	/ тс	TALE A	214 ,00в	, 1	214,00
	matricola INPS filiale d	S/codice INPS/ azienda do	periodo di ri ı mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	•	
					,	,	
					•	9 L-1+,	- SALDO (C-D)
			TC	TALE C	, D	,	, ,
SEZIONE REGIONI codice regione		le celle	rateazione/	anno di		a de la companion	
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					• 11	•	
					,	,	
				TAIF F	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	•	/- SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E AL	TRI TRIBU	JTI LOCALI		OTALE E	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, ,	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
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	
	HHI					,	
	HHI					• 📙	
					•	• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	SALDO (G-H)
detrazione	,			TALE G	, _⊢ H	, ,	,
SEZIONE ALTRI EN	ice sede		numero di riferimer	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
Cou	ice sede	codice ditta c.c.	di riferimer	10 cassaic	importi a debito versali	Importi a creatio compensari	
INAIL					,	, .	
				TALE	,,	• +	- SALDO (I-L)
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	periodo di ri ı mm/aaaa	ferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	, ,
		1 00	mini/ aada	d IIIII/ dddd	,	<u> </u>	
					, ,	,	- SALDO (M-N)
			TC	TALE M	SALDO FINALE	, 11	, ,
					JALDO TINALL	EURO	214,00
							,
ESTREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A CU DDICE BANCA/POSTE/					hanoario /==st=l
			AGEINTE DELLA	KIDU UDDIUNE	D	n asseano	bancario/postale
DATA	CC	AZIENDA		SPORTELLO	Pagamento effettuato cor		circolare/vaalia postale
	nno				n.rotratto / emesso su		circolare/vaglia postale



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			ren lac	JUNEDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINI	L	
CODICE FISCALE	9 7 7	5 3 5 9 0	0 1 5 3			barrare in	caso di anno d'imposta cidente con anno solare
	0	ominazione o ragione so	ciale			nome	
DATI ANAGRAFICI		RDIC AB	/A 4 F)	l- C+-+	stand of a section	MARTINA	
	data di nascita giorno m	nese anno	sesso (VIOF)	comune (o Stato e	stero) at nascita		prov.
	comune				prov. via e numero civ	vico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del d	oobbligato, e	erede,					L ufu
genitore, tutore o curatore SEZIONE ERARIO	e tallimentare					COC	ice identificativo
SELIONE ERAKIO		codice tributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG	provi, moso ini	2023	214,00	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
IMPOSTE DIRETTE – I					<u> </u>	, , ,	
RITENUTE ALLA FON ALTRI TRIBUTI ED IN						,	
ALIKI IKIDOII LD III	ILKLSSI				•	,	
codice ufficio codice atto					•	,	-/- SALDO (A-B)
8 8 0	3 2 4 8	8 2 1 4 7	7 то	TALE A	214 00в	, ,	214,00
SEZIONE INPS	. LINIDO	/ h h DC /			•	,	
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a	zienda do	periodo di ril a mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	
					<u> </u>	, ,	
					•	,	-/- SALDO (C-D)
			то	TALE C	, , D	,	,
SEZIONE REGIONI codice		le celle	rateazione/	anno di		e e la e	
codice regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	,	
					, ,	•	
					, ,	,	-/- SALDO (E-F)
CEZIONE IMILE AL	FDI TRIBLE	TILOCALI		TALE E	, , F	, ,	,
codice ente/codice comune Raw. varieti Acc.	numero	codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice inbolo	mese rit.	riterimento	import a debito versari	Importi di credito compensari	
					•	, ,	
					<u> </u>	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	
					,	,	-/- SALDO (G-H)
detrazione SEZIONE ALTRI ENT	TI PREVID	ENZIALLE ASS		TALE G	, , н	,	, ,
		codice ditta c.c.	numero di riferimen	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•		
INAIL				_ _		• —	CALDO (LL)
			TO	TALE	• • •	,	-/- SALDO (I-L)
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	periodo di ril	TALE I erimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	, ,
	Simbolo	ac parameter and	a mm/aaaa a	a mm/ aaaa		- 1	
					•	, ,	-/- SALDO (M-N)
			то	TALE M	, _N	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	,
					SALDO FINALE	EURO	214.00
						EURO	214,00
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A C	URA DI <u>BANÇA</u>	POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
DATA		DICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato con	assegno	bancario/postale
DAIA		AZIENDA	CAB/S	PORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
DAIA giorno mese ai	nno				tratto / emesso su	cod. ABI	CAB