

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			rek LAC	CCREDITO ALD	A TESORERIA COMPETEI	NIL	
CODICE FISCALE	9 7 7	5 3 5 9	0 1 5 3				aso di anno d'imposta idente con anno solare
		nominazione o ragione				nome	delle con dillo soldie
DATI ANAGRAFICI	L. b			4 6			
	data di nascito	anno anno	sesso (M o F)	comune (o Stato	estero) di nascita		prov.
	comune				prov. via e numero	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del c	oobbligato,	erede,					
genitore, tutore o curatore SEZIONE ERARIO	e fallimentar	е				codi	ce identificativo
SEZIONE ERARIO		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	/ anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG	prov./ mese m.	2022	200,00	Imperio a creatio compensari	
IMPOSTE DIRETTE - I					, ,	, , ,	
RITENUTE ALLA FON					,	,	
ALIKI IKIBUII ED INI	IERESSI				———	, , , ,	
codice ufficio codice atto					•	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	- SALDO (A-B)
0 8 6	5 9 7	1 2 7 4 7	7 3 тс	OTALE A	200,00	3	200,00
SEZIONE INPS	anatria ala INIDC	/andian IN IDC /	poriodo di r	iferimenter			
codice causale sede contributo	filiale o	/codice INPS/ azienda	da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	•	
					•	, , ,	
					,	+/	- SALDO (C-D)
CETIONIE DEGLONII			TC	OTALE C	, , , l	, ,	, ,
SEZIONE REGIONI codice regione		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
regione		codice inbuio	mese rit.	riterimento	imponi a debilo versali	importi a ciedilo compensati	
						,	
					, ,	, , ,	
					•	, +/	- SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E ALT	PI TRIBLI	TLLOCALL		OTALE E	, , ,	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc.	numero	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						•	
					<u> </u>		
						·	- SALDO (G-H)
detrazione			TC	OTALE G	, , l	,	
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E AS		VIALE O	, , ,	• • •	,
codi	ce sede	codice ditta c	nymero c. di riferimer	_{nto} causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL			_		,	,	
INAIL			_		,	· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	- SALDO (I-L)
			тс	OTALE I	,	, ,	
codice ente codice sede co	ausale ontributo	codice posizione	periodo di ri da mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	,
	_				• • •	• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	- SALDO (M-N)
			TC	OTALE M	CALDO FINALE	, , ,	, ,
FIRMA					SAIDO FINAIF		
FIRMA					SALDO FINALE	EURO +	200.00
FIRMA					SALDO FINALE	EURO +	200,00
FIRMA ESTREMI DEL VERSA					DELLA RISCOSSIONE)		
		DDICE BANCA/POS	TE/AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	DELLA RISCOSSIONE) Pagamento effettuato co		bancario/postale
ESTREMI DEL VERSA			TE/AGENTE DELLA		Pagamento effettuato co		
ESTREMI DEL VERSA	CC	DDICE BANCA/POS	TE/AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	DELLA RISCOSSIONE) Pagamento effettuato co		bancario/postale



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE								
CODICE FISCALE	9 7 7	7 5 3 5 9 0) 1 5 3				barrare in caso di a non coincidente co	inno d'imposta on anno solare
DATI ANIACRAFICI	cognome, der	nominazione o ragione so	ciale			nome		
DATI ANAGRAFICI	data di nascito	a	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita			prov.
		mese anno						
	comune				prov. via e numero	civico		
DOMICILIO FISCALE								
codice fiscale del genitore, tutore o curator	coobbligato, e re fallimentare	erede, e	1 1 1	1 1 1 1			codice ident	tificativo
SEZIONE ERARIO				/				
		codice tributo	nteazione/regione/ prov./mese rif.	riterimento	importi a debito versati	importi a credito co	mpensati	
IMPOSTE DIRETTE -	IVA	AAGG		2022	200,00			
RITENUTE ALLA FON	ITE				•		•	
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				,			
b (fee b n		l			,			ALDO (A-B)
codice ufficio codice atto		1 2 7 4 7	3 тс	TALE A	200 00	3	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	200,00
SEZIONE INPS					, - , - , - , - , - , - , - , -		,	,,,,
codice causale sede contributo	matricola INPS filiale d	S/codice INPS/ azienda da	periodo di ri mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito co	mpensati	
				+-	, L.		_•	
					•			
					, ,		, +/- SA	ALDO (C-D)
SEZIONE DECIONI			TO	OTALE C	, , , l)	,	,
SEZIONE REGIONI codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito co	ompensati	
			mese m.	Thermenio	,		•	
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
		l			•			ALDO (E-F)
			тс	TALE E	, ,	F	, ,	
	TRI TRIBU	JTI LOCALI	IDENTIFICATIVO	O OPERAZIONE			1 1 1	
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc	. Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito co	mpensati	
		l			• 📙			
					, ,		•	
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		, +/- SA	ALDO (G-H)
detrazione SEZIONE ALTRI EN	TI PREVID	ENZIALLE ASSI		TALE G	, , ,	1	,	,
	lice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito co	ompensati	
					,			
INAIL					,		_,	ALDO (I-L)
			TC	TALE I	•		, , , ,	(I-L)
codice ente codice sede c	causale contributo	codice posizione da	periodo di ri mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito co	mpensati	,
					,		_,	
			T.C	TALE M	,	N	, +/- SA	ALDO (M-N)
				JIALE M	, ,	•	•	,
			10		SALDO FINALE			
			10		SALDO FINALE		EURO +	200 ,00
ECTDEMI DEL VEDE	AMENTA						EURO +	200,00
ESTREMI DEL VERS			URA DI BANCA,	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)			
D.474		(DA COMPILARE A CU DDICE BANCA/POSTE/ AZIENDA	ura di banca, 'AGENTE DELLA	/POSTE/AGENTE			banca	200 ,0,0 urio/postale are/vaglia postale
D.474		ODICE BANCA/POSTE/	ura di banca, 'AGENTE DELLA	/poste/agente riscossione	DELLA RISCOSSIONE) Pagamento effettuato co	on assegno	banca	urio/postale are/vaglia postale
DATA	CC	ODICE BANCA/POSTE/	ura di banca, 'AGENTE DELLA	/poste/agente riscossione	Pagamento effettuato co		banca	trio/postale



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE									
codice fiscale 9 7 7	barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare nome								
cognome, denominazione o ragione sociale nome DATI ANAGRAFICI									
data di nascita giomo me		comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.				
				_					
DOMICILIO FISCALE			prov. via e numero civic	0					
CODICE FISCALE del coobbligato, e	rodo								
genitore, tutore o curatore fallimentare				codice	identificativo				
SEZIONE ERARIO	codice tributo rateazione/regione,	/ anno di	importi a debito versati imp						
	A A G G	riferimento 2022	200,00	porti a credito compensati					
IMPOSTE DIRETTE - IVA			, , ,	•					
RITENUTE ALLA FONTE			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI		-	,	,					
codice ufficio codice atto				• +/-	SALDO (A-B)				
0 8 6 9 7 1	L 2 7 4 7 3 T (OTALE A	200 ,00в	,	200 ,00				
SEZIONE INPS codice causale matricola, INPS/	codice INPS/ periodo di i	riferimento:							
codice causale matricola INPS/ sede contributo filiale az	codice INPS/ periodo di l zienda da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati im	porti a credito compensati					
			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•					
			, , ,	•					
			, , ,	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	SALDO (C-D)				
SEZIONE REGIONI	10	OTALE C	, D	,	,				
codice regione	codice tributo rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati im	porti a credito compensati					
									
			• • • • • • • • • • • • • • • • • • •						
			•	+/-	SALDO (E-F)				
	TC	OTALE E	, , , F	,	, 1				
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUT	rateazione/	O OPERAZIONE anno di							
codice comune Ravv. variati Acc. Saldo immobili	codice tributo rate rif.	riferimento	importi a debito versati imp	porti a credito compensati					
			, , ,	•					
			<u> </u>	, ,					
detrazione	T/	OTALE C	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	**/-	SALDO (G-H)				
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDI		OTALE G	, . н	,	, 1				
codice sede	numero codice ditta c.c. di riferime	ento causale	importi a debito versati im	porti a credito compensati					
INAIL			 ,						
INAIL			, ,,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	SALDO (I-L)				
	т	OTALE I	, L	•	• 1				
codice ente codice sede contributo	codice posizione da mm/aaaa	riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati im	porti a credito compensati	,				
				, +/-	SALDO (M-N)				
	TO	OTALE M	N	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	SALDO (MTT)				
		JIALL IN	SALDO FINALE	,	,				
				EURO +	200,00				
ESTREMI DEL VERSAMENTO	(DA COMPILARE A CURA DI BANCA	A/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)						
DATA	DICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA	100	Pagamento effettuato con a	issegiio	ancario/postale				
giorno mese anno	AZIENDA CAB/	/SPORTELLO	n.ro	c	ircolare/vaglia postale				
			tratto / emesso su	cod. ABI	CAB				