

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE			TERETRO	CKEDITO TEB	TESORERIA COMI ETEN		
CODICE FISCALE	$\begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$						
DATI ANAGRAFICI		SARDEGN				TELLI FRANCESCO	
	data di nascita giomo mes			comune (o Stato e	estero) di nascita		prov.
	comune				prov. via e numero ci	ívico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del ci genitore, tutore o curatore	oobbligato, er	ede,	1 1 1	1 1 1 1		codice	identificativo
SEZIONE ERARIO	, rammemare			di			
		A A G G	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento 2022	importi a debito versati 400 . 00	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - I		7700		2022	400,00	•	
RITENUTE ALLA FON	_				,	,	
ALTRI TRIBUTI ED INT	IEKESSI				•	•	
codice ufficio codice atto					•	, +/-	SALDO (A-B)
	7 7 7 8	8 0 7 4 7	3 то	TALE A	400 ,00в	, , ,	400 ,0
SEZIONE INPS codice causale	matricola INPS/c filiale azi	codice INPS/	periodo di ril da mm/aaaa	ferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	
sede contributo	filiale azi	lenaa C	ad mini/ dada		Importi di debito versati	Importi a creatio compensari	
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	
					•	,	SALDO (C-D)
			то	TALE C	, D	,	,
SEZIONE REGIONI codice egione		le del d	rateazione/	anno di	e Ha e	a de la companya del companya de la companya del companya de la co	
egione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					, , ,	•	
	-				•	•	SALDO (E.E.)
			TC	TALE E	, , , F	• +/-	SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E ALT	RI TRIBUT	I LOCALI	IDENTIFICATIVO	OPERAZIONE	, ,	, , , ,	,
codice ente/ odice comune Ravv. Variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					, , ,	, ,	
					,	,	SALDO (G-H)
detrazione SEZIONE ALTRI ENT	I PREVIDE	NZIALI E ASS		TALE G	, ⊢H	,	,
		codice ditta c.c	numero	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL						 ,	
IIVAIL	_		_		, ,	, +/-	SALDO (I-L)
				TALE I	, , L	, ,	,
codice ente codice sede co	causale ontributo c	codice posizione	periodo di ril da mm/aaaa	terimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	_				•	9 - +/-	SALDO (M-N)
			то	TALE M	, N	,	,
FIRMA					SALDO FINALE	EURO +	400.0
						ŁUKO +	400 ,0
ESTREMI DEL VERSA					DELLA RISCOSSIONE)		
	COD	DICE BANCA/POSTE	AGENTE DELLA		Pagamento effettuato cor	1 doodgilo	ancario/postale
DATA		AZIENIDA	CVD/c	PORTEILO		1 1	realare / walla
	nno	AZIENDA	CAB/S	SPORTELLO	n.ro tratto / emesso su	ci	rcolare/vaglia postale



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			TER LAC	UCKEDITO ALLA	TESORERIA COMPETEIN	L	
CODICE FISCALE	0 4 9	4 6 0 8 0) 2 6 6				aso di anno d'imposta
CODICE HISCALE		nominazione o ragione so				non coincidente con anno solare nome	
DATI ANAGRAFICI	4MOR	I SARDEGN	A S.R.L.			TELLI FRANCESCO	
	data di nascita	d mese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
	gionio						
DOMESTIC FISCALE	comune				prov. via e numero ci	ivico	
DOMICILIO FISCALE							
codice fiscale del c genitore, tutore o curatore	oobbligato,	erede,	1 1 1	1 1 1 1		cod	ce identificativo
SEZIONE ERARIO	e idilililelilari						
		codice tributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG		2022	400,00	•	
IMPOSTE DIRETTE - I					, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	
RITENUTE ALLA FON					• •	•	
ALTRI TRIBUTI ED IN	IEKESSI					,	
le ffeet le m					•	, , , ,	/- SALDO (A-B)
odice ufficio codice atto	7 7 7 1	8 0 7 4 7	3 10	TALE A	400 00 _B	•	400.0
SEZIONE INPS		0 0 7 4 7	5 10	TALE A	100,000	,	,5
	matricola INPS filiale c	/codice INPS/ azienda do	periodo di ri mm/aaaa	erimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					•	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
							
					, ,	,	/- SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			TO	TALE C	, D	,	,
codice egione		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
egione		codice inboic	mese rit.	riterimento	Import a acono versari	importi a cicalio competibali	
					•	•	
					,	,	
					•	•	/- SALDO (E-F)
			то	TALE E	, , , F	, ₁	<u> </u>
SEZIONE IMU E ALI	RI TRIBU		IDENTIFICATIVO	O OPERAZIONE anno di			
codice ente/ odice comune Ravv. Variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					•	• —	
					<u> </u>	•	/- SALDO (G-H)
detrazione			то	TALE G	, н	,	ļ ,
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASSI			,	,	,
codi	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimen	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INIAII				_ _	,	• —	
NAIL				_	• • •	•	/- SALDO (I-L)
			TO	TALE I	, ,	•	/- SALDO (I-L)
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	periodo di ri nm/aaaa	TALE I erimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	,
I I I	Oludiling	do	a mm/aaaa	a mm/aaaa	Imponi a acono versari	importi a cicalio compensari	
					•	, ,	/- SALDO (M-N)
			то	TALE M	, N	, , ,	,
					SALDO FINALE	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
						EURO	400,0
ESTREMI DEL VERSA							
DATA	CC	DDICE BANCA/POSTE/ AZIENDA		RISCOSSIONE PORTELLO	Pagamento effettuato con		bancario/postale
		AZILINDA	CAB/S	- OKILLEO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese ar	IIIO				/		
giorno mese ar	ino				tratto / emesso su	cod. ABI	CAB



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE			TEREFIC	CKEDITO ALBA	TEOCKERIA COMI ETEM	_		
CODICE FISCALE	$0 \mid 4 \mid 9 \mid 4 \mid 6 \mid 0 \mid 8 \mid 0 \mid 2 \mid 6 \mid 6 \mid \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \$							
DATI ANAGRAFICI		SARDEGN		TELLI FRANCESCO				
	data di nascita	nese 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 genitore, tutore o curator	coobbligato, e e fallimentare	erede,				codic	e identificativo	
SEZIONE ERARIO		codice tributo	nteazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
		AAGG	prov./ mese m.	2022	400,00	, L		
IMPOSTE DIRETTE – IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					,	•		
					•	•		
					, , ,	,		
codice ufficio codice atto	7 7 7 6	2.0.7.4.7	2		400,00	• +/-	SALDO (A-B)	
SEZIONE INPS	/ / / 8	8 0 7 4 7	3 тот	ALE A	400 ,00в	, .	400,00	
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a	/codice INPS/ zienda da	periodo di rife mm/aaaa a	rimento: mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					,	• —		
					,	• —		
					•	• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	SALDO (C-D)	
			тот	ALE C	, , D	,	, ,	
SEZIONE REGIONI codice		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati		
regione		codice mode	mese rif.	riterimento	imperir a debito versair	• L		
					,,	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		
						9	SALDO (E-F)	
			тот	ALE E	, F	, ,		
SEZIONE IMU E AL		TI LOCALI	IDENTIFICATIVO					
codice ente/ codice comune Raw. variati Acc	numero . Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	importi a credito compensati		
					•	•		
					,	,		
detrazione			707	ALE C	,	• +/-	SALDO (G-H)	
SEZIONE ALTRI EN	TI PREVID	ENZIALI E ASSI	TOT CURATIVI	ALE G	, , н	, 1	, 1	
cod	ice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
INAIL					,	• —		
					•	• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	SALDO (I-L)	
	caucalo		ТОТ	ALE I	, , L	, ,	, ,	
codice ente codice sede c	causale ontributo	codice posizione da	periodo di rife ı mm/aaaa a	rimento: mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
				_	• • •	9 +/-	SALDO (M-N)	
			тот	ALE M	, N	, , ,	, ,	
					SALDO FINÁLE	EURO +	400,00	
ESTREMI DEL VERS	AMENTO	(DA COMPILARE A CI	URA DI BANCA/E	POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)			
DATA		DICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato con	assegno	pancario/postale	
		AZIENDA	CAB/SP0	ORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
giorno mese c	inno				tratto / emesso su		CAB	