

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			rek LA	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINI		
CODICE FISCALE	9 7 7	5 3 5 9	0 1 5 3				caso di anno d'imposta idente con anno solare
	cognome, den	nominazione o ragione s				nome	
DATI ANAGRAFICI		RDIC AB	/A 4 - F)			FIORE LEON	
	data di nascita	mese anno	sesso (VI o F)	comune (o Stato e	steroj di nascita		prov.
	comune				prov. via e numero civ	vico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del c	oobbligato, e	erede,					
genitore, tutore o curatore SEZIONE ERARIO	e tallimentare	a				codi	ice identificativo
SEZIONE ERARIO		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG		2023	219,00	·	
IMPOSTE DIRETTE – I					· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	· • —	
RITENUTE ALLA FON ALTRI TRIBUTI ED IN						• —	
ALIKI IKIDOII ED IIV	LKLSSI		-		•	•	
codice ufficio codice atto					•	+	/- SALDO (A-B)
8 8 0	3 6 9 8	8 7 8 4 7	3 тс	TALE A	219 00в	,	219 ,0
SEZIONE INPS	esetricale INIDC	/andian IN IDC /	poriodo di ri	.forimonto.			
codice causale sede contributo	filiale a	/codice INPS/ azienda c	periodo di ri da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	
					<u> </u>	•	
					•	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	/- SALDO (C-D)
			TC	TALE C	, , D	, ,	,
SEZIONE REGIONI codice egione		le del e	rateazione/	anno di		a de la compa	
egione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	• •	
					,	,	
					, ,	, ,	/- SALDO (E-F)
CEZIONE IMILE AL	DI TRIBLI	TLLOCALL		TALE E	, , F	• •	,
Codice ente/odice comune SEZIONE IMU E ALI Codice ente/odice comune Ravv. variati Acc.	numero	codice tributo	rateazione/	O OPERAZIONE	importi a debito versati	importi a credito compensati	
odice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice inpole	mese rit.	riferimento	Importi di debito versati	import a creatio competibali	
					•	,	
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,	
					, ,	•	/- SALDO (G-H)
detrazione SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALLE ASS		TALE G	, , н	, 1	,
	ce sede	codice ditta c.c	numero	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			di ilicililici				
INAIL					· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • —	
					, , ,	•	/- SALDO (I-L)
codice ente codice sede	ausale Intributo	codice posizione	periodo di ri da mm/aaaa	TALE I ferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	<u> </u>
I I I	oninbulo	codice posizione	da mm/aaaa	a mm/aaaa	ппротп а асъпо четап	importi a cicalio competibali	
					•	* -	/- SALDO (M-N)
			тс	TALE M	, N	, 1 1	,
FIRMA					SALDO FINALE	FUDO	210.0
						EURO	219 ,0
ESTREMI DEL VERSA	MENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
		DDICE BANCA/POSTE			Pagamento effettuato con	asseano	bancario/postale
DATA		AZIENDA		SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
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			TER ET	CONEDITO TIED	TEOCKERIA COMI ETEN				
CODICE FISCALE	$9 \mid 7 \mid 7 \mid 5 \mid 3 \mid 5 \mid 9 \mid 0 \mid 1 \mid 5 \mid 3 \mid \qquad \qquad \qquad barrare in caso di anno d'impostr non coincidente con anno solare de la composition of the contraction of the c$								
DATI ANAGRAFICI		ORDIC AB	minazione o ragione sociale RDIC AB				FIORE LEONARDO		
	data di nascita		sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.		
	comune				prov. via e numero c	ivico			
DOMICILIO FISCALE									
CODICE FISCALE del o	coobbligato,	erede,	1 1 1			codi	ce identificativo		
SEZIONE ERARIO	e railimentare					Cour	ce ideninicanyo		
			eazione/regione/ prov./mese rif.		importi a debito versati	importi a credito compensati			
IMPOSTE DIRETTE - I	IVA	AAGG		2023	219,00	• 1			
RITENUTE ALLA FON					,	, ,			
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				,	,			
codice ufficio codice atto					• 1	• 1	- SALDO (A-B)		
	8 6 9 8	8 7 8 4 7	3 то	TALE A	219 00в	,	219,00		
SEZIONE INPS codice causale	matricola, INPS,	/codice INPS/ azienda da	periodo di ri mm/aaaa	ferimento:	:	:			
sede contributo	tiliale c	azienda da	mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati			
					,	,			
					• 1	•	- SALDO (C-D)		
			то	TALE C	, D	, ,	, ,		
SEZIONE REGIONI		le est e	rateazione/	anno di		, a la a	ŕ		
codice regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
					, ,	, ,			
					• •	•	- SALDO (E-F)		
			то	TALE E	, , , F	•	- SALDO (E-F)		
SEZIONE IMU E ALT	TRI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE					
codice ente/ codice comune Raw. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
					,	, ,			
					,	,			
detrazione			TO	TALE G	, , H	,	/- SALDO (G-H)		
SEZIONE ALTRI ENT	TI PREVID	ENZIALI E ASSI	CURATIVI		,	, , ,	,		
codi	ice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer	ito causale	importi a debito versati	importi a credito compensati			
INAIL					• <u> </u>	• +			
					,		- SALDO (I-L)		
I I. I. (causale ontributo	1		TALE I	, , , L	importi a credito compensati	, ,		
codice ente codice sede	ontributo	codice posizione da	periodo di ri mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	Importi a creaito compensati			
					,	, ,	- SALDO (M-N)		
			TO	TALE M	SALDO FINALE	,	, ,		
					SALDO FINALE	EURO	219,00		
ESTREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A CL DDICE BANCA/POSTE/					bancario/postale		
DATA		AZIENDA		SPORTELLO	Pagamento effettuato co	n assegno	circolare/vaglia postale		
					n.ro				
giorno mese a	nno				tratto / emesso su	cod. ABI	CAB		



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE									
CODICE FISCALE 9 7 7 5 3 5 9 0 1 5 3									
	cognome, den	nome							
DATI ANAGRAFICI		RDIC AB				FIORE LEON			
	data di nascita	d mese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.		
	comune				prov. via e numero ci	ivico			
DOMICILIO FISCALE					l little in the control of				
		d-							
CODICE FISCALE del genitore, tutore o curator	coobbilgato, (re fallimentar	ereae, e				coe	dice identificativo		
SEZIONE ERARIO			//	anno di					
		codice tributo	eazione/regione/ prov./mese rif.	riferimento		importi a credito compensati			
IMPOSTE DIRETTE -	IVA	AAGG		2023	219,00	•	1		
RITENUTE ALLA FON						, .			
ALTRI TRIBUTI ED IN					•	,			
					, ,	,			
codice ufficio codice atto					, ,	•	+/- SALDO (A-B)		
	8 6 9 3	8 7 8 4 7	3 το	TALE A	219 ,00в	,	219 ,00		
SEZIONE INPS codice causale	matricola INPS	/codice INPS/	periodo di rife	erimento:					
codice causale sede contributo	matricola INPS filiale d	da da	periodo di rife mm/aaaa c	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati			
			_		•	•			
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•			
					, ,	,	+/- SALDO (C-D)		
			TO	TALE C	, , D	,	, ,		
SEZIONE REGIONI codice			rateazione/	anno di					
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
		<u> </u>			•	•			
					•	,			
					, ,	,	+/- SALDO (E-F)		
			TO	TALE E	, F	, .	, .		
	TRI TRIBU	TI LOCALI	IDENTIFICATIVO rateazione/	OPERAZIONE anno di					
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
	H-I					, .			
	HHI				•	,			
					, ,	,	+/- SALDO (G-H)		
detrazione	, ,			TALE G	, , н	, ,	, ,		
SEZIONE ALTRI EN									
coc	dice sede	codice ditta c.c.	numero di riferiment	o causale	importi a debito versati	importi a credito compensati			
INAIL						, .			
_					•	,	+/- SALDO (I-L)		
			TO	TALE I	, L	,			
codice ente codice sede c	causale contributo	codice posizione da	periodo di rife mm/aaaa c	erimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	,		
						,			
					,	, .	+/- SALDO (M-N)		
			TO	TALE M	SALDO FINALE	, .	,		
					SALDO FINALE	EURO	219,00		
							213,00		
ESTREMI DEL VERS	AMENTO	(DA COMPILARE A CU	IRA DI BANCA/	POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)				
DATA		DDICE BANCA/POSTE/	AGENTE DELLA F	riscossione	Pagamento effettuato con	n assegno	bancario/postale		
		AZIENDA	CAB/SF	PORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale		
giorno mese c	anno				tratto / emesso su		CAR		
						cod. ABI	САВ		