

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE					
CODICE FISCALE 0   5   8	9 2 4 7 0 6	3 3	barrare in cas	so di anno d'imposta ente con anno solare	
cognome, den	ominazione o ragione sociale		nome		
DATI ANAGRAFICI					
data di nascita giomo   n	nese anno	sso (M o F) comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
comune			prov. via e numero civi	ICO	
DOMICILIO FISCALE					
CODICE FISCALE del coobbligato, e genitore, tutore o curatore fallimentare	erede,			codice	e identificativo
SEZIONE ERARIO	;			Codice	, ideimicanvo
	codice tributo rateazion	ne/regione/ anno di 'mese rif. riferimento	importi a debito versati ir	mporti a credito compensati	
	AAGG	2023	200,00	inporti a croatio componidan	
IMPOSTE DIRETTE - IVA				•	
RITENUTE ALLA FONTE			,	•	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	<u>,                                    </u>	
			<u> </u>		
codice ufficio codice atto	1 1 0 1 7 2		200,00	• +/-	
	1   1   0   4   7   3	TOTALE A	200 ,00 <sub>B</sub>	, , ,	200 ,00
SEZIONE INPS  codice causale matricola INPS, sede contributo filiale a	/codice INPS/ po	eriodo di riferimento: aaaa a mm/aaaa		p be	
sede contributo filiale a	zienda da mm/d	aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati ir	mporti a credito compensati	
			•	<del></del>	
			•	•	
			•	+/-	SALDO (C-D)
		TOTALE C	, D	,	
SEZIONE REGIONI			,	, in the second second	Ź
codice regione		zione/ anno di se rif. riferimento	importi a debito versati ir	mporti a credito compensati	
			•		
		_	<b>,</b>		
			•	•	SALDO (E-F)
		TOTALE E	, l	• +/-	SALDO (L-F)
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBU	TI LOCALI IDEN	TOTALE E	, , , F	, ,	, ,
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc. Saldo immobili	ratea	zione/ anno di se rif. riferimento	importi a debito versati ir	mporti a credito compensati	
	IIIG	de III.			
			,	•	
			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•	
			•	, +/-	SALDO (G-H)
detrazione ,		TOTALE G	, <sub>⊢</sub> H	,	, ,
SEZIONE ALTRI ENTI PREVID				a b	
codice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimento causale	importi a debito versati ir	mporti a credito compensati	
INAIL			•	•	
			•	+/-	SALDO (I-L)
		TOTALE I	, L		
codice ente codice sede contributo	codice posizione da mm/c	eriodo di riferimento: aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati ir	mporti a credito compensati	,
			<b>,</b> , , , ,		
			•	, +/-	SALDO (M-N)
FIDMA		TOTALE M	, N	,	,
FIRMA			SALDO FINALE	EURO +	200.00
				EURO +	200,00
ESTREMI DEL VERSAMENTO	(DA COMPILARE A CURA II	I BANCA/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
CC	DDICE BANCA/POSTE/AGEN		Pagamento effettuato con	asseano k	oancario/postale
DATA	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro	assegno	circolare/vaglia postale
giorno mese anno			tratto / emesso su		
				cod. ABI	САВ
Autorizzo addebito su	Translation In		firma		



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'AC	CCREDITO ALLA	i tesoreria competent	I E			
CONTRIBUENTE CODICE FISCALE	0.5.8	9 2 4 7 0	1,6,3,3				barrare in caso di anno	o d'imposta	
CODICE FISCALE		minazione o ragione so				nome	non coincidente con	anno solare	
DATI ANAGRAFICI									
	data di nascita giomo m	ese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	estero) di nascita			prov.	
	comune				prov. via e numero ci	vico			
DOMICILIO FISCALE									
CODICE FISCALE del	coobbligato, e	rede,					h t efe		
genitore, tutore o curato SEZIONE ERARIO	re tallimentare						codice identific	ativo	
		codice tributo	nteazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito co	ompensati		
IMPOSTE DIRETTE -	IV/A	AAGG		2023	200,00				
RITENUTE ALLA FOR					<b>———</b>		<b>—,</b> —		
ALTRI TRIBUTI ED IN	ITERESSI				, , ,		<b>-,</b>		
					· • · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			DO (A B)	
codice ufficio codice atto		L  1  0  4  7	3 10	TALE A	200 00 <sub>B</sub>		, +/- <b>SAL</b>	<b>DO</b> ( <b>A-B</b> ) 200 00	
SEZIONE INPS					200,000		,	200,00	
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a	'codice INPS/ zienda do	periodo di rif mm/aaaa	erimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito co	mpensati		
					<b></b>		_•		
					, , ,		•		
					, ,		, +/- <b>SAL</b>	DO (C-D)	
SEZIONE REGIONI			то	TALE C	, , D		,	,	
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito co	ompensati		
					<b>,</b> , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		<b></b>		
					•		+/- <b>SAL</b>	DO (E-F)	
				TALE E	, , F		,	, ,	
SEZIONE IMU E AL codice ente/codice comune Raw. Variati Acc	numero E. Saldo immobili	codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito co	ompensati		
codice comune Kavv. variati Acc	s. Saldo immobili		mese rif.	riferimento	Imponi a dobilo versali	imponi a creane ec	·		
	-								
					<b></b>			DO (G-H)	
detrazione	, ,		то	TALE G	, н		<del></del>	, ,	
SEZIONE ALTRI EN									
COC	dice sede	codice ditta c.c.	nymero di riferiment	to causale	importi a debito versati	importi a credito co	mpensati		
INAIL					, ,		•		
					, , ,		+/- <b>SAL</b>	DO (I-L)	
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di rif a mm/aaaa	TALE I	importi a debito versati	importi a credito co	ompensati	,	
			i iiiii/ dada	I IIIII) dddd		'			
					, , ,		+/- <b>SAL</b>	DO (M-N)	
			то	TALE M	SALDO FINALE		,	,	
							EURO +	200,00	
CCTDEAN DEL VEDE	AMENTA								
ESTREMI DEL VERS		(DA COMPILARE A C DICE BANCA/POSTE/				asseano	bancaric	o/postale	
DATA	30	AZIENDA		PORTELLO	r agamente en made estrategne			sircolare/vaglia postale	
giorno mese	anno				tratto / emesso su	1			
						cod. ABI	(	CAB	



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE								
CODICE FISCALE	0   5   8   9   2   4   7   0   6   3   3             barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare cognome, denominazione o ragione sociale						anno d'imposta on anno solare	
DATI ANAGRAFICI	cognome, der	ommazione o ragione s	ocidio			nome		
	data di nascito	1	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita			prov.
		nese anno				• • •		
DOMICILIO FISCALE	comune				prov. via e numero	CIVICO		
CODICE FISCALE del co	oobbliggto .	orodo						
genitore, tutore o curatore	e fallimentar	e					codice iden	tificativo
SEZIONE ERARIO		codice tributo	rateazione/regione,	/ anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito c	ompensati	
		AAGG	prov./mese rif.	2023	200,00	imporii a cicalio c	• I	
IMPOSTE DIRETTE - I					, i		<b>,</b>	
RITENUTE ALLA FON			$\vdash$		• 1			
ALTRI TRIBUTI ED INT	IEKESSI	-	-		• —	_		
codice ufficio codice atto					•		+/- S/	ALDO (A-B)
	3   7   0	1   1   0   4   7	3 то	OTALE A	200 00	В	-,	200,00
SEZIONE INPS				iferimento:				
codice causale r sede contributo	filiale o	/codice INPS/ izienda c	periodo di r la mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito c	ompensati	
					•			
					•		-, -	
					,		, +/- S <i>l</i>	ALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			TC	OTALE C	<b>,</b> , , ,	D	,	,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito c	ompensati	
rogione			mese m.	Illerillerilo				
					•		<b>,</b>	
					• 1		_,	ALDO (F.F.)
			7/	OTALE E	,	-	, +/- 31	ALDO (E-F)
SEZIONE IMU E ALT	RI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE	, , ,	F	,	, ,
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 c	ompensati	
					<b></b>			
					<b>,</b>			
	HHI	<u> </u>			<b>,</b>			ALDO (G-H)
detrazione			тс	OTALE G	, , ,	н	,	
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASS	<b>ICURATIVI</b>		, , ,			,
codi	ce sede	codice ditta c.c	nymero di riferime	nto causale	importi a debito versati	importi a credito c	ompensati	
INAIL					• 1			
					• 1			ALDO (I-L)
				OTALE I	,	L		
codice ente codice sede co	ausale Intributo	codice posizione	periodo di r la mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito c	ompensati	
			<u> </u>		•			ALDO (MAN)
			T/	OTALE M	, ,	N	, +/- S/	ALDO (M-N)
			- 10	JIALE M	SALDO FINALE	`	,	,
								222 22
							EURO +	200,00
ESTREMI DEL VERSA	MENTO	(DA COMPILARE A.	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		EURO +	200,00
ESTREMI DEL VERSA		(da compilare a o				on asseano		<b>200</b> ,0,0
5.174			/AGENTE DELLA		Pagamento effettuato co	on assegno	banco	
5.174		DDICE BANCA/POSTE	/AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato c		banco	ario/postale are/vaglia postale
DATA	CC	DDICE BANCA/POSTE	/AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato co	on assegno cod. ABI	banco	· ·