

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

**S P S R S O 6 8 A 6 5 F 8 3 9 R**

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

**ESPOSITO**

nome

**ROSA**

data di nascita

giorno

mese

anno

**2 5 0 1 1 9 6 8**

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

**F NAPOLI**

prov.

**N A**

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

**4001**

rateazione/regione/  
prov./ mese rif.

**0101**

anno di  
riferimento

**2020**

importi a debito versati

**206,00**

importi a credito compensati

**206,00**

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

**B**

**206,00**

**SALDO (A-B)**

**206,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale  
contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento:  
a mm/aaaa

importi a debito versati

**206,00**

importi a credito compensati

**206,00**

**TOTALE C**

**D**

**206,00**

**SALDO (C-D)**

**206,00**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

**0 5**

codice tributo

**3801**

rateazione/  
mese rif.

**0101**

anno di  
riferimento

**2020**

importi a debito versati

**147,00**

importi a credito compensati

**2,45**

**TOTALE E**

**F**

**149,45**

**SALDO (E-F)**

**149,45**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/  
codice comune

**F 8 3 9**

Raw.

Immob.  
variati

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

**3844**

rateazione/  
mese rif.

**0101**

anno di  
riferimento

**2020**

importi a debito versati

**58,00**

importi a credito compensati

**21,00**

**TOTALE G**

**H**

**79,00**

**SALDO (G-H)**

**79,00**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

**79,00**

importi a credito compensati

**79,00**

**TOTALE I**

**L**

**79,00**

**SALDO (I-L)**

**79,00**

codice ente

codice sede

causale  
contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento:  
a mm/aaaa

importi a debito versati

**79,00**

importi a credito compensati

**79,00**

**TOTALE M**

**N**

**79,00**

**SALDO (M-N)**

**79,00**

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO**

**22,45**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su  
conto corrente codice IBAN

**I T 0 5 0 3 2 9 6 0 1 6 0 1 0 0 0 0 6 6 4 8 2 2 3 3**

firma