

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

delegation

AGENZIA **agency** PROV. **MI** 

DATI ANAGRAFICI F	R   S   S cognome, deno ROSSI	M L B	8 <sub> </sub> C		1 <sub> </sub> A <sub> </sub> 2 <sub> </sub>	0   0	D D		non coir	caso di anno d'ir cidente con anno	mposta solare	<b>(</b>
DATI ANAGRAFICI F	ognome, den				1 <sub> </sub> A <sub> </sub> 2 <sub> </sub>	0   0	ט ן ט		non coir	caso di anno d'ir cidente con anno	solare >	<b>(</b>
DATI ANAGRAFICI		ominazione o ragic	one so	ciale								
									nome	_		
a				/h.A.   F	1	Civil	1 V . dt		MARIO ALBERTO	J		
	J 1	ese anno	0   0	sesso (M o F	MILAN		itero) di nascit	u			prov.	ı
	0   1   0	1   1   9	8   (	) IVI	IVII E / (I V	J	prov.	via e numero civi	ico			
	MILANO						M <sub>1</sub> I	VIA LARGA				
CODICE FISCALE del co- genitore, tutore o curatore	obbligato, e fallimentare	erede, T I	D <sub>Ι</sub> Ι	T   L   (	0 4 6	H <sub> </sub> 5	5   4   C	6   1   9   Q	CO	dice identificativo	9 \	N
SEZIONE ERARIO												
		codice tributo	ra	teazione/regione prov./mese rif.	e/ anno di riferiment		importi a de	ebito versati ir	mporti a credito compensati			
		B9AD		88MP	2617			73 0 9	0.00			
IMPOSTE DIRETTE – IVA RITENUTE ALLA FONTE		B9AD		88MP	2617			73 0 9	0,0,0	I		
		B9AD	_	88MP	2617			73,0,9	0,0,0			
ALTRI TRIBUTI ED INTE	ERESSI	B9AD		88MP	2617			73,0,9	0,0,0			
		B9AD		88MP	2617			73,0,9	0,0,0			
odice ufficio codice atto	4 0	B9AD		88MP	2617			73,0,9	0,0,0	+/- SALDO	, ,	
F <sub> </sub> R <sub> </sub> H 2 <sub> </sub> 9 <sub> </sub> 5	4 2	8   4   8   6	4	4 T	OTALE	Α		438,5,4 <sub>B</sub>	, .		438,	,5 <sub>1</sub> 4
SEZIONE INPS codice causale ma	atricola INIPS	/codico INIPS /		poriodo di	riforimonto:							
		/codice INPS/ zienda		periodo di mm/aaaa			importi a de		mporti a credito compensati			
670 HHW 32W9			_	40 3120	08   419			0,84	0,00			
670 HHW 32W9 670 HHW 32W9			_	40 3120	08   419			0,84	0,00	•		
670 HHW 32W9 670 HHW 32W9			_	40 3120 40 3120	08   419			0,84	0,00		(C-D)	
570 111100 32009	JIVII							3,36 <b>D</b>	0,0,0	JALDO	` '	3,6
SEZIONE REGIONI				10	OTALE	С		3,5,0,0	,		,	,3 <sub>1</sub> 0
odice		codice tributo		rateazione/	anno d		importi a de	ebito versati ir	mporti a credito compensati			
egione 6 i 0		ZEMO		mese rit.	riterimen 2306	ito	imponi a a	9014 9,2	0 0,0			
1								,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	•			
_									•			
								•	•	+/- SALDO	(E-F)	
				T	OTALE	E		9014 9 2 <b>F</b>	,		9014	9.2
SEZIONE IMU E ALTR	RI TRIBU	TI LOCALI			O OPERAZIOI		V  0   <i>F</i>	U  5   W  B	K U U J P	C B E		K
odice ente/ odice comune Raw. variati Acc. S	numero Saldo immobili	codice tributo		rateazione/ mese rif.	anno d riferimen		importi a de	ebito versati ir	mporti a credito compensati			
	X 433	0943		43CV	2432		6	0029,16	0,0,0			
								,	•			
								, , ,	,			
								,	· •	+/- SALDO		_
	0,0				OTALE	G	6	0029,1 <sub>6</sub> H	, ,		60029,	,1 <sub>,</sub> 6
SEZIONE ALTRI ENTI			ASSI	CURATIV								
codice		codice ditta	C.C.	di riferime		е	importi a de		mporti a credito compensati			
NAIL 6960	4/	858729	54	792244	4 B			0,60	0,00			
NAIL			Н			-		• • • •	,	+/- SALDO	(1-1.)	
				T.	OTALE			0,60 [	,	T/- JALDO		6,0
codice ente codice sede con	usale tributo	codice posizione		periodo di mm/aaaa	OTALE riferimento:		importi a d		• I mporti a credito compensati		,	0,0
G <sub>1</sub> 7 <sub>1</sub> 3 <sub>1</sub> 9 B6COP G1		3850961		mm/aaaa 15 0401	67   172		imponi a a	0.36				
. 0 0 20001	10	0000001	-	10 0 10 1	07 172	-		0,0,0	,0,0	+/- SALDO	(M-N	)
			_	T	OTALE	M		0,36N	•			, 3 <sub>.</sub> 6
- FIRMA				1	OIALE	IVI	SALDO	FINALE	,		,	J
							SALDO		EURO	+	69486	9.4
									-5•		,	-   -
STREMI DEL VERSA	MENTO	(DA COMPILARI	E A CL	JRA DI BANC	A/POSTE/AG	SENTE D	DELLA RISCO	SSIONE)				
		DICE BANCA/PO						nto effettuato con o	asseano	bancario/po	stale	
S 1		AZIENDA			/SPORTELLO		n.ro	55110410 COIT (		circolare/vaç		le 📗
DATA												
DATA giorno mese anno	0							messo su				
	0						tratto / e	messo su	cod. ABI	CAB		-



2013

conto corrente codice IBAN

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: del

delegation

AGENZIA **agency** PROV. **MI** 

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE CONTRIBUENTE  $R_{1}S_{1}S_{1}M_{1}L_{1}B_{1}8_{1}0_{1}A_{1}0_{1}1_{1}A_{1}2_{1}0_{1}0_{1}D$ barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare **CODICE FISCALE** Х cognome, denominazione o ragione sociale **ROSSI** MARIO ALBERTO **DATI ANAGRAFICI** data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov. MILANO M<sub>1</sub> I М 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 8 | 0 comune prov. via e numero civico M<sub>I</sub> I VIA LARGA 21 **DOMICILIO FISCALE MILANO** CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  $\mathsf{T}_{\,|\,}\,\mathsf{D}_{\,|\,}\,\mathsf{I}_{\,|\,}\,\mathsf{T}_{\,|\,}\,\mathsf{L}_{\,|\,}\,\mathsf{C}_{\,|\,}\,\mathsf{4}_{\,|\,}\,\mathsf{6}_{\,|\,}\,\mathsf{H}_{\,|\,}\,\mathsf{5}_{\,|\,}\,\mathsf{4}_{\,|\,}\,\mathsf{C}_{\,|\,}\,\mathsf{6}_{\,|\,}\,\mathsf{1}_{\,|\,}\,\mathsf{9}_{\,|\,}\,\mathsf{Q}$ 9 W genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo SEZIONE ERARIO rateazione/regione/ prov./mese rif. anno di riferimento codice tributo importi a debito versati importi a credito compensati B9AD 0.0,0 88MP 2617 73 0 9 **IMPOSTE DIRETTE - IVA** B9AD 88MP 2617 73 0 9 0 0 0 **RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI** SALDO (A-B) codice ufficio codice atto  $F \mid R \mid H$ 2 | 9 | 5 | 4 | 2 | 8 | 4 | 8 | 6 | 4 | 146 1 8 B 146 1 8 **TOTALE** codice sede matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa causale contributo importi a debito versati importi a credito compensati 5670 HHW 32W95Mf 40 3120 08 | 4198 0.84 0.0,0 9 \_\_\_\_ SALDO (C-D) 0.84 **TOTALE** C 0.84D SEZIONE REGIONI rateazione/ mese rif. anno di riferimento codice tributo importi a debito versati importi a credito compensati SALDO (E-F) **TOTALE** SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI IDENTIFICATIVO OPERAZIONE rateazione/ mese rif. anno di riferimento codice ente/ codice comune Raw. variati Acc. Saldo immobili codice tributo importi a debito versati importi a credito compensati SALDO (G-H) detrazione **TOTALE** G numero di riferimento causale codice sede codice ditta importi a debito versati importi a credito compensati C.C. **INAIL** SALDO (I-L) **TOTALE** causale contributo da mm/aaaa a mm/aaaa importi a credito compensati codice ente codice sede codice posizione importi a debito versati SALDO (M-N) N **TOTALE SALDO FINALE** EURO + 147 0 2 CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE bancario/postale Pagamento effettuato con assegno DATA AZIENDA CAB/SPORTELLO circolare/vaglia postale giorno mese anno tratto / emesso su CAR cod ABI Autorizzo addebito su