

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

delegation

AGENZIA agency

PROV. SA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare $R \mid S \mid S \mid M \mid L \mid B \mid 8 \mid 0 \mid A \mid 0 \mid 1 \mid A \mid 2 \mid 0 \mid 0 \mid D$ **CODICE FISCALE** Χ cognome, denominazione o ragione sociale nome **MARIO ROSSI DATI ANAGRAFICI** sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita data di nascita prov. **SALERNO** SA 1 2 1 1 1 1 9 9 1 Μ comune prov. via e numero civico VIA GIORGIONE N. 110 $R \mid M$ **DOMICILIO FISCALE ROMA** CODICE FISCALE del coobbligato, erede, $R_{\perp}\,S_{\perp}\,S_{\perp}\,M_{\perp}\,L_{\perp}\,B_{\perp}\,8_{\perp}\,0_{\perp}\,A_{\perp}\,0_{\perp}\,1_{\perp}\,A_{\parallel}\,2_{\parallel}\,0_{\parallel}\,0_{\parallel}\,D$ Q | 7 codice identificativo genitore, tutore o curatore fallimentare SEZIONE ERARIO anno di riferimento rateazione/regione/ importi a debito versati codice tributo importi a credito compensati QDFU F8Q 2023 6 1 7 0.0,0 **IMPOSTE DIRETTE - IVA** 0 0 0 1N7 2023 12 9 1 SFGE **RITENUTE ALLA FONTE SFGE** 1N7 2023 12832 7 7 0 0,0 **ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI QDFU** E8Q 2023 0 0 0 61 3 0 1N7 2023 12832 7 7 0 0,0 SEGE 0 0,0+/-SALDO (A-B) 1N7 12832 7 7 **SFGE** 2023 codice ufficio codice atto $N \mid K \mid A$ 9 | 9 | 6 | 6 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | 6 | 5 38517 3 9 B 61 3.0 38456 0 9 **TOTALE A SEZIONE INPS** matricola INPS/codice INPS/ codice causale contributo periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati 155 TAG gm 01 | 2023 02 | 2023 1248 2 3 0.00 155 TAG gmgm 02|2023 03 | 2023 23 6 2 0.00 04 | 2023 301 7 2 155 **HYF** 03 | 2023 lapyt 0.00 155 **TAG** mamal 04 | 2023 05 | 2023 85 2 1 0 0 0 +/-SALDO (C-D) 1357 0.6 D 301 7 2 1055 3 4 **TOTALE C SEZIONE REGIONI** rateazione/ mese rif. anno di riferimento codice tributo importi a debito versati importi a credito compensati 8 0 595S 8Y4 2019 19 2 7 0.0,0 9 | 0 615S 7R4 2020 8 2 7 0 0 0 1 2 0 0 0 12 9 7 325S 9KI 2021 0 1 SALDO (E-F) 132 0 2 0 0 0 +/-9KL 16HY 2022 159 5 6 F 12 9 7 146 5 9 **TOTALE E** SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI D | Q | 3 | S | O | V | 5 | W | K | 3 | K | Y | R | S | O | W | O | 5 IDENTIFICATIVO OPERAZIONE rateazione, mese rif. anno di codice tributo importi a debito versati importi a credito compensati $R_1A_1M_1Z$ Χ Χ Х Χ 8383 C1 29 2 3 670 2020 0 0,0 0.00 $R_1A_1M_1Z$ Χ Χ Χ Х 593 8383 2021 1 2 3 C2 $R_1A_1M_1Z$ Χ Х 129 8383 C3 2022 0.00 29 0 1 $R_1A_1M_1Z$ SALDO (G-H) XX X 218 0 0 0 1022 8 3 +/-8383 C4 2023 detrazione 12934 .0 .0 30.46H 1051 8 4 -1021 3 8 **TOTALE G** SEZIONE ACCISE/MONOPOLI E ALTRI VERSAMENTI I MESSI IN COMPENSAZIONE NON AM codice tributo codice identificativo mese anno di riferimento importi a debito versati ente prov. rateazione $N_1A | K_1T$ 4YEA 6FQN195TSPW87DY2V **KEA** 1 0 2016 0.12 N_IA K_IT 4YEA 6FQN195TSPW87DY2V 1 1 2017 20 0 1 **KFA** 0 9 $N_1A K_1T$ 4YEA 6FQN195TSPW87DY2V KEA 2018 27 8 1 N_IA K_IT 4YEA 6FQN195TSPW87DY2V 0 4 2019 40,1,2 **KFA** 0.1 N₁A K₁T 4YEA 6FQN195TSPW87DY2V **KEA** 2020 91,2,7 N₁A K₁T 6FQN195TSPW87DY2V 0.3 2021 4YEA **KFA** 2.01 SALDO (O) N₁A₁K₁T₁4YEA 6FQN195TSPW87DY2V 0 5 2022 30,2,1 **KFA** codice ufficio f T | f Z | f Q codice atto f 8 | f 4 | f 6 | f 3 | f 5 | f 6 | f 0 | f 2 | f 4 | 2 | 9 TOTALE O 211,55 211,55 SALDO FINALE EURO + 38848 1 9 CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE bancario/postale Pagamento effettuato con assegno DATA AZIENDA CAB/SPORTELLO circolare/vaglia postale n.ro ACCISE mese anno tratto / emesso su CAB cod. ABI Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

DELEGA IRREVOCABILE A:

Mod. **F24** Accise

delegation

PROV. SA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA agency PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	RISIS	M L B 8 0	A 0 1	A 2 0	0 D	barrare	e in caso di anno d'imposta coincidente con anno solare
	cognome, den	ominazione o ragione soc				nome	concidente con anno soldre
DATI ANAGRAFICI	ROSSI					MARIO	
	data di nascita		sesso (M o F)	comune (o Stato	estero) di nascita		prov.
	giorno m 1 2 1	ese 1 1 9 9 1	M	SALERNO			SA
	comune	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			prov. via e numer	ro civico	
DOMICILIO FISCALE ROMA R M VIA GIORGIONE N. 110							
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare R S S M L B 8 0 A 0 1 F						D	codice identificativo Q 7
SEZIONE ERARIO							
		codice tributo rat	teazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compen	sati
IMPOSTE DIRETTE - IVA							
RITENUTE ALLA FONTE							
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI							
					• 1		
codice ufficio codice att)				,		+/- SALDO (A-B)
				TOTALE A	,	В ,	<u>, </u>
SEZIONE INPS					Í	,	
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a:	codice INPS/ zienda	periodo di da mm/aaaa	i riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compen	sati
					•	<u>,</u>	
					•	<u> </u>	
						<u> </u>	
					, ,	•	+/- SALDO (C-D)
				TOTALE C	, ,	D ,	, ,
SEZIONE REGIONI codice grant rateazione/ anno di grant d							
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compen	
0 1		18HY	9KL	2023	91837,2,2	0,0	0,0,
					•	<u> </u>	
					•	,	+/- SALDO (E-F)
				TOTALE	91837,2,2	,	91837,2,2
SEZIONE IMU E AI	TDI TDIRII	TLLOCALL	IDENTIFICATIVO	TOTALE E	91037,2,2	<u>-</u> F	91037,2,2
codice ente/ Immob	numero	codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compen	sati
codice comune Raw. variati Ac	c. Saldo immobili	codice inbolo	mese rit.	riferimento	imponi a debilo versan	importi a cicalio comport	
					,	•	
					,		
							+/- SALDO (G-H)
detrazione	,			TOTALE G		н ,	, ,
SEZIONE ACCISE/MONOPOLI E ALTRI VERSAMENTI NON AMMESSI IN COMPENSAZIONE							
ente prov. codice tributo codice identificativo rateazione mese anno di riferimento importi a debito versati							
					, ,		
	-				, ,		
	-				, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		
	-				, ,	CALD	O (O)
				TOTALE	9	SALD	
codice of codice of	IIIO			TOTALE O	SALDO FINALE		, ,
FIRMA SALDO FINALE EURO + 91837 2							
EURO + 91837,2,2							
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)							
				con associa	bancario/postale		
DATA		DICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE AZIENDA CAB/SPORTELLO			oiroolaro (vaalia postala		
giorno mese	anno				n.ro tratto / emesso su		
					irdire / emesse su	cod. ABI	CAB
Autorizzo addebito su							
conto corrente codice IBAN							