



**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** D | L | P | L | R | A | 8 | 7 | L | 6 | 3 | L | 0 | 4 | 2 | A barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI DEL POPOLO** nome LAURA

data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

giorno mese anno **2 | 3 | 0 | 7 | 1 | 9 | 8 | 7** **F** **TAORMINA** **M | E**

**DOMICILIO FISCALE** CALATABIANO **C | T** VIA MONTEFORTE BANCO 4/A prov. via e numero civico

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

**SEZIONE ERARIO**

	codice tributo	rateazione/ regione/ prov./ mese rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	9001		2023	38,24		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
codice ufficio	codice atto					+/- <b>SALDO (A-B)</b>
	5   5   7   9   0   0   8   2   4   1   0		<b>TOTALE A</b>	<b>38,24 B</b>		<b>38,24</b>

**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	importi a credito compensati	
							+/- <b>SALDO (C-D)</b>
<b>TOTALE C</b>					<b>D</b>		

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- <b>SALDO (E-F)</b>
<b>TOTALE E</b>				<b>F</b>		

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/ codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/- <b>SALDO (G-H)</b>
<b>TOTALE G</b>									<b>H</b>		

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- <b>SALDO (I-L)</b>
<b>TOTALE I</b>						<b>L</b>	

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/- <b>SALDO (M-N)</b>
<b>TOTALE M</b>						<b>N</b>		

**SALDO FINALE**

**EURO** + **38,24**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

<b>DATA</b>	<b>CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE</b>		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale	
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
			tratto / emesso su _____	
			cod. ABI _____ CAB _____	

