

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

P | C | C | P | R | F | 6 | 0 | M | 0 | 4 | Z | 4 | 0 | 1 | K

cognome, denominazione o ragione sociale

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

**DATI ANAGRAFICI**

PICCONI

nome

PIETRO FERNANDO

data di nascita

giorno mese anno  
0 | 5 | 0 | 5 | 1 | 9 | 6 | 8

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

M CANADA

prov.

E | E

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** ASCOLI PICENO

A | P

VIA MONTICELLI 186

**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

9001

rateazione/regione/prov. mese rif.

2023

importi a debito versati

1080,52

importi a credito compensati

, | , |

codice ufficio

codice atto

3 | 8 | 7 | 2 | 9 | 9 | 9 | 2 | 4 | 1 | 2

**TOTALE A**

1080,52

**B**

+/- **SALDO (A-B)**

1080,52

**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

, | , |

+/- **SALDO (C-D)**

**TOTALE C**

, | **D**

, |

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

, | , |

+/- **SALDO (E-F)**

**TOTALE E**

, | **F**

, |

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune

Raw.

Immob. variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

, | , |

+/- **SALDO (G-H)**

**TOTALE G**

, | **H**

, |

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

, | , |

+/- **SALDO (I-L)**

**TOTALE I**

, | **L**

, |

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

, | , |

+/- **SALDO (M-N)**

**TOTALE M**

, | **N**

, |

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

EURO +

1080,52

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLLO

giorno mese anno

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 |

firma



