

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

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)

M

comune (o Stato estero) di nascita

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

1080,45

importi a credito compensati

9002

2023

78,84

codice ufficio

codice atto

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

TOTALE A

1159,29 B

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

1159,29

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

TOTALE C

D

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

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

+/- **SALDO (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

TOTALE G

H

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

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE I

L

+/- **SALDO (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

TOTALE M

N

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

1159,29

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLLO

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

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

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)

M

comune (o Stato estero) di nascita

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 rit.

2023

importi a debito versati

1080,45

importi a credito compensati

9002

2023

78,84

codice ufficio

codice atto

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

TOTALE A

1159,29 B

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

1159,29

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

TOTALE C

D

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

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/regione/prov. mese rit.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

+/- **SALDO (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 rit.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

+/- **SALDO (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

TOTALE I

L

+/- **SALDO (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

TOTALE M

N

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

SALDO FINALE

EURO +

1159,29

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

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale