

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

data di nascita (giorno | mese | anno) sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

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	rateazione/regione/prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE			A	B

codice ufficio | codice atto

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

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE				C	D

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

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ 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	RAZIONAMENTO				codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo					
TOTALE								G	H

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

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente	codice sede	causale contributo	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
									periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa
TOTALE								I	L

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

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE						M

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	<input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLINO	n.ro _____	<input type="checkbox"/> 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**barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE**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

rateazione/ regione/
prov./ mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

+/-

SALDO (A-B)**TOTALE A****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

+/-

SALDO (C-D)**TOTALE C****D****SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/
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/
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****SALDO FINALE****EURO** +**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

 bancario/postale

n.ro _____

 circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI

CAB

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

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

cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI

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

giorno mese anno

DOMICILIO FISCALE

comune 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 rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
IMPOSTE DIRETTE - IVA							+/- SALDO (A-B)		
	RITENUTE ALLA FONTE								
		ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI							
codice ufficio <input type="text"/>	codice atto <input type="text"/>	TOTALE A			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	
							+/- SALDO (C-D)
TOTALE C					D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ 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	Identificativo Operazione				codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	Rav.	Immob. variati	Acc.	Saldo						
										+/- 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		
								+/- SALDO (M-N)
TOTALE M						N		

SALDO FINALE

EURO +

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

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