

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE _____
cognome, denominazione o ragione sociale _____ nome _____
barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI
data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____
giorno mese anno
comune _____ via e numero civico _____

DOMICILIO FISCALE

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 | TSC2 | | 2020 | 15,13 | | |
| RITENUTE ALLA FONTE | | | | | | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | | | | | | |
| codice ufficio _____ codice atto _____ | | | | | | +/- SALDO (A-B) |
| TOTALE A | | | | 15,13 B | | 15,13 |

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 | |
|-----------------|--------------------|--|--|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | +/- 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 | Immob. variab. Acc. Soldo | numero immobili | codice tributo | IDENTIFICATIVO OPERAZIONE | | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|---------------------------|---------------------------|-----------------|----------------|---------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| | | | | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | +/- SALDO (G-H) |
| TOTALE 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 | |
|-----------------|--------------|------|-----------------------|---------|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | +/- SALDO (I-L) |
| TOTALE I | | | | | L | | |

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

| 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 | |
|-----------------|-------------|--------------------|------------------|--|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | +/- SALDO (M-N) |
| TOTALE M | | | | | N | | |

TOTALE

EURO + **15,13**

SISTEMI DI VERSAMENTO

DATA _____
giorno mese anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
AZIENDA _____ CAB/SPORTELLO _____

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
n.ro _____ circolare/vaglia postale
tratto / emesso su _____
cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN _____ firma _____