

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

cognome, denominazione o ragione sociale

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

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita: giorno, mese, anno; sesso (M o F); comune (o Stato estero) di nascita; prov.; via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE**

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

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

IMPOSTE DIRETTE - IVA	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>	TSC4			15,13	
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>					
<b>TOTALE A</b>				15,13	<b>B</b>
					<b>+/- SALDO (A-B)</b>
					<b>+ 15,13</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
<b>TOTALE C</b>					<b>D</b>
					<b>+/- SALDO (C-D)</b>

**SEZIONE REGIONI**

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

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune	Immob. locali	Acc. S. S. S. S.	numero invariabili	codice tributo	IDENTIFICATIVO OPERAZIONE	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE G</b>									<b>H</b>
									<b>+/- SALDO (G-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>TOTALE I</b>						<b>L</b>
						<b>+/- SALDO (I-L)</b>

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
<b>TOTALE M</b>						<b>N</b>
						<b>+/- SALDO (M-N)</b>

**SALDO FINALE**

**EURO + 15,13**

**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 <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
giorno, mese, anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
tratto / emesso su			cod. ABI / CAB