

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

R S S M R A 7 1 T 0 9 H 5 0 1

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

DATI ANAGRAFICI

ROSSI

MARIO

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

giorno mese anno 0 9 1 2 1 9 7 1

M

ROMA

prov.

R M

DOMICILIO FISCALE

ROMA

R M

via e numero civico

VIALE C. COLOMBO 426

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

TVNA

2024

70,00

codice ufficio

codice atto

+/- SALDO (A-B)

TOTALE A

70,00 B

+ 70,00

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 70,00

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

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT

firma

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** R S S M R A 7 1 T 0 9 H 5 0 1 B barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare  
cognome, denominazione o ragione sociale

**DATI ANAGRAFICI** **ROSSI** **MARIO**  
nome

data di nascita giorno 0 9 mes 1 2 anno 1 9 7 1 se M comune (o Stato estero) di nascita ROMA prov. R M  
comune via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** ROMA **R M** VIALE C. COLOMBO 426

**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	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	TVNA		2024	70,00		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
						<b>SALDO (A-B)</b>
						<b>TOTALE A</b>
				70,00		<b>B</b>
						<b>+ 70,00</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>SALDO (C-D)</b>
						<b>TOTALE C</b>
						<b>D</b>

**SEZIONE REGIONI**

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

**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	
											<b>SALDO (G-H)</b>
											<b>TOTALE G</b>
											<b>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>SALDO (I-L)</b>
							<b>TOTALE I</b>
							<b>L</b>

  

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

**SALDO FINALE** EURO + 70,00

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

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** R S S M R A 7 1 T 0 9 H 5 0 1 B barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare  
 cognome, denominazione o ragione sociale nome  
**DATI ANAGRAFICI** ROSSI MARIO  
 data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.  
 0 9 | 1 2 | 1 9 | 7 1 | M | ROMA R | M  
 comune prov. via e numero civico  
**DOMICILIO FISCALE** ROMA R | M VIALE C. COLOMBO 426  
**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	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	TVNA		2024	70,00		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
codice ufficio	codice atto					+/-
						<b>SALDO (A-B)</b>
<b>TOTALE A</b>				<b>70,00 B</b>		<b>+</b>
						<b>70,00</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	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	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>INAIL</b>								
<b>TOTALE I</b>								<b>L</b>
								<b>SALDO (I-L)</b>
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	
<b>TOTALE M</b>								<b>N</b>
								<b>SALDO (M-N)</b>
								<b>SALDO FINALE</b>
							<b>EURO</b>	<b>+</b>
								<b>70,00</b>

**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/SPORTELLO	n.ro _____	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
			tratto / emesso su _____	
			cod. ABI _____	CAB _____