

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** 111111111111111111 Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI** WWW.PAGHEINTERNET.COM

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

giorno \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via e numero civico \_\_\_\_\_

**DOMICILIO FISCALE** ABBADIA SAN SALVATORE SI Via Matteotti 17

**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>	1053	0010	2012	9,08		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>	1001	0010	2012	9,97		
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
codice ufficio _____ codice atto _____						+/- <b>SALDO (A-B)</b>
<b>TOTALE A</b>				<b>19,05 B</b>		<b>19,05</b>

**SEZIONE INPS**

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
7500	DM10	7777777777		102012			549,00		
<b>TOTALE C</b>							<b>549,00 D</b>		<b>549,00</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	Ravv.	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 ED ASSICURATIVI**

INAIL	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	da	periodo di riferimento: 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>

**FIRMA** \_\_\_\_\_ **SALDO FINALE** \_\_\_\_\_ **EURO** + 568,05

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

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN  IT \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 12/04/2012