



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

Grid for tax code

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

Grid for personal data: date of birth, sex, municipality, etc.

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE

del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

Grid for tax code of related person

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Table with columns: 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

Table for INPS contributions with columns: codice sede, causale contributo, matricola INPS/codice INPS/filiale azienda, periodo di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati

+/- SALDO (C-D)

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

Table for regional contributions with columns: 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

Table for IMU and local taxes with columns: 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

+/- SALDO (G-H)

TOTALE G

H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table for INAIL and other entities with columns: codice sede, codice ditta, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati

+/- SALDO (I-L)

TOTALE I

L

Table for other entities with columns: codice ente, codice sede, causale contributo, codice posizione, periodo di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati

+/- SALDO (M-N)

TOTALE M

N

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + ,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

Grid for payment details: DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO)

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale / circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

Grid for IBAN code

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

giorno mese anno

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	Ravv.	Immob. variati	Acc. Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE								G	H

 +/- **SALDO (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
TOTALE					I	L

 +/- **SALDO (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
TOTALE						M	N

 +/- **SALDO (M-N)**
SALDO FINALE
EURO + ,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORETTO

Pagamento effettuato con assegno

 bancario/postale

n.ro _____

 circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI

CAB