





DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** B | R | T | C | L | D | 5 | 2 | P | 1 | 8 | H | 5 | 0 | 1 | U barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI** **BARTOLUCCI** **CLAUDIO**

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

1 | 8 | 0 | 9 | 1 | 9 | 5 | 2 M **ROMA** R | M

**DOMICILIO FISCALE** **ROMA** **R | M** **GIUSEPPE MOLTENI N 227**

**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>						
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
						+/-
<b>TOTALE</b>	<b>A</b>			<b>B</b>		<b>SALDO (A-B)</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</b>	<b>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</b>	<b>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	
D   2   1   1			X		2	3918		2024	94,00		
											+/-
<b>TOTALE</b>									<b>94,00H</b>		<b>SALDO (G-H)</b>
											+ 94,00

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

**SALDO FINALE**

**EURO** + 94,00

**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

<b>DATA</b>	<b>CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE</b>	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 _____