Agenzia Entrate

Mod. F24

(0049)

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE PRTFDM87L62C351J

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: PORTO

nome: FRIDA MARIA

data di nascita (giorno mese anno): 22 07 1987

sesso (M o F): F

comune (o Stato estero) di nascita: CATANIA

prov.: CT

DOMICILIO FISCALE

comune: MASCALUCIA

prov.: CT

via e numero civico: VIA DELLE AMBROSIE, 12

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
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,

codice ufficio | codice atto

TOTALE A , B , +/- SALDO (A-B) -

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
2100	DM10	2112119236	6 2021		1351,00	,
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE C 1.351,00 D , +/- SALDO (C-D) + 1351,00

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

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
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,

detrazione ,

TOTALE G , H , +/- SALDO (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
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE I , L , +/- SALDO (I-L) -

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
					0 0	,	,
					0 0	,	,

TOTALE M , N , +/- SALDO (M-N) -

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 1351,00

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

DATA: giorno 16 mese 07 anno 2021

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 IT

firma

MOD. F24 – 2013 EURO

N° Protocollo - Progressivo invio 0 - Data invio - Data valuta

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE