Agenzia Entrate

Mod. F24

(0049)

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE P R T F D M 8 7 L 6 2 C 3 5 1 J

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

+/- **SALDO (A-B)**

TOTALE 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
2100	DM10	2112119236	10 2021		193,00	,
					,	,
					,	,
					,	,

+/- **SALDO (C-D)**

TOTALE C 193,00 **D** , + 193,00

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

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
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,

+/- **SALDO (G-H)**

detrazione ,

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
41300	19931351	21	902021	P	74,63	,
					,	,
					,	,

+/- **SALDO (I-L)**

TOTALE I 74,63 **L** , + 74,63

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
					0 0	,	,
					0 0	,	,

+/- **SALDO (M-N)**

TOTALE M , **N** , - ,

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 267,63

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

DATA: giorno 16 mese 11 anno 2021

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

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