

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 PORTO nome **FRIDA MARIA**

data di nascita: giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 9 | 8 | 7 | F | CATANIA | C | T

DOMICILIO FISCALE MASCALUCIA prov. via e numero civico C | T VIA DELLE AMBROSIE, 12

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 | |
|-----------------------------------|----------------|---------------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| IMPOSTE DIRETTE - IVA | | | | | | |
| RITENUTE ALLA FONTE | | | | | | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | | | | | | |
| | | | | | | +/- 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 | 12 2021 | 1117,00 | | |
| | | | | | |
| | | | | | +/- SALDO (C-D) |
| TOTALE C | | | 1.117,00 | D | + |

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 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

| | codice sede | codice ditta | c.c. | numero di riferimento | causale | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|-----------------|-------------|--------------|------|-----------------------|---------|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| INAIL | | | | | | | | |
| | | | | | | | | +/- SALDO (I-L) |
| TOTALE I | | | | | | | L | - |

| 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 + **1117,00**

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/SPORTELLO |
| 1 7 0 1 2 0 2 2 | | |

Pagamento effettuato con assegno bancaria/postale circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN firma