

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 2 | 2 | mese 0 | 7 | anno 1 | 9 | 8 | 7 | sesso (M o F) **F** | comune (o Stato estero) di nascita **CATANIA** | prov. **C | T**

**DOMICILIO FISCALE** **MASCALUCIA** | prov. **C | T** | via e numero civico **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	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	1713	0012	2021	11,00		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
						+/- <b>SALDO (A-B)</b>
<b>TOTALE A</b>				<b>11,00 B</b>		<b>+ 11,00</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	1	2022	259,00		
							+/- <b>SALDO (C-D)</b>
<b>TOTALE C</b>					<b>259,00 D</b>		<b>+ 259,00</b>

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- <b>SALDO (E-F)</b>
<b>TOTALE E</b>					<b>F</b>	<b>-</b>

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE					codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
										+/- <b>SALDO (G-H)</b>
<b>TOTALE G</b>								<b>H</b>		<b>-</b>

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
41300	19931351	21	902022	P	95,00		+/- <b>SALDO (I-L)</b>	
<b>TOTALE I</b>					<b>95,00 L</b>		<b>+ 95,00</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	
					0   0			+/- <b>SALDO (M-N)</b>
<b>TOTALE M</b>							<b>N</b>	<b>-</b>

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**SALDO FINALE** **EURO** + **365,00**

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancaria/postale
giorno 1   6   mese 0   2   anno 2   0   2   2	AZIENDA	CAB/SPORETELLO	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
			n.ro _____
			tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **IT** \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_