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): 2 2 0 7 1 9 8 7

sesso (M o F): F

comune (o Stato estero) di nascita: CATANIA

prov.: C T

DOMICILIO FISCALE

comune: 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

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	4 2022		897,00	,
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE C 897,00 **D** , + **SALDO (C-D)** 897,00

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

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL	41300	19931351	21	902022	P	95,02	,
						,	,
						,	,
						,	,

TOTALE I 95,02 **L** , + **SALDO (I-L)** 95,02

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 + 992,02

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

DATA: giorno 1 6 | mese 0 5 | anno 2 0 2 2

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 I T

firma

MOD. F24 - 2013 EURO

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

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