

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
cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI **PORTO** **FRIDA MARIA**
nome

data di nascita: giorno 2 | mese 2 | anno 0 | 7 | 1 | 9 | 8 | 7 | sesso (M o F) F | comune (o Stato estero) di nascita CATANIA | prov. C | T
comune via e numero civico

DOMICILIO FISCALE MASCALUCIA | 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 |
|-----------------|------------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1001 | 0006 | 2022 | 32,07 | |
| TOTALE A | | | 32,07 B | + SALDO (A-B) 32,07 |

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 | 6 2022 | 1371,00 | |
| TOTALE C | | | | 1.371,00 D | + SALDO (C-D) 1371,00 |

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

| codice ente/codice comune | Immob. variabili | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---------------------------|------------------|------|-------|-----------------|----------------|----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| | | | | | | | | | |
| 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 |
|-----------------|--------------|------|-----------------------|---------|--------------------------|------------------------------|
| | | | | | | |
| TOTALE I | | | | | L | - SALDO (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 | | |
| TOTALE M | | | | | N | - SALDO (M-N) |

FIRMA _____ **SALDO FINALE** EURO + 1403,07

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

DATA: giorno 1 | mese 8 | anno 0 | 7 | 2 | 0 | 2 | 2

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA _____ CAB/SPORTELLO _____

Pagamento effettuato con assegno bancaria/postale circolare/vaglia postale

n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **IT** _____ firma _____