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 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**

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

| | 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** | | | | , | , |
| | | | | , | , |
| | | | | , | , |
| | | | | , | , |
| | | | | , | , |

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 | 8 2022 | | 527,00 | , |
| | | | | | , | , |
| | | | | | , | , |
| | | | | | , | , |

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

**TOTALE C** 527,00 **D** , + 527,00

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | , | , |
| | | | | | , | , |
| | | | | | , | , |

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

**TOTALE I** , **L** , - , 

| 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 | , | , |

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

**TOTALE M** , **N** , - , 

## FIRMA

## SALDO FINALE

**EURO** + 527,00

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

DATA: giorno 1 6 mese 0 9 anno 2 0 2 2

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 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