

DELEGA IRREVOCABILE A:

(0049)

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

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  
2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 9 | 8 | 7

Sesso (M o F)

F

comune (o Stato estero) di nascita

CATANIA

prov.

C | T

comune

prov.

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	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	1712	0012	2022	2,95		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
codice ufficio						+/-
codice atto						
<b>TOTALE A</b>				2,95	<b>B</b>	+ <b>SALDO (A-B)</b>
						2,95

**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	11 2022	712,00		
						+/-
<b>TOTALE C</b>				712,00	<b>D</b>	+ <b>SALDO (C-D)</b>
						712,00

**SEZIONE REGIONI**

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

**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	
										+/-
<b>TOTALE G</b>									<b>H</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	
							+/-
<b>TOTALE I</b>						<b>L</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			
				0 0			
							+/-
<b>TOTALE M</b>						<b>N</b>	-

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO** + 714,95

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

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		bancario/postale	
giorno	mese	anno		AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
1	6	1	2						
2	0	2	2						
tratto / emesso su						cod. ABI	CAB		

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT

firma

