

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

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

+/- **SALDO (A-B)**

TOTALE A , **B** ,

SEZIONE INPS

codice sede causale contribuito matricola INPS/codice INPS/filiale azienda da periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

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

TOTALE C , **D** ,

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 ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

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 ICI abitazione principale

TOTALE G , **H** ,

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede posizione assicurativa numero causale numero di riferimento c.c. importi a debito versati importi a credito compensati

INAIL

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

TOTALE I , **L** ,

codice ente codice sede causale contribuito codice posizione da periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

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

TOTALE M , **N** ,

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + ,

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

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n°

cod. ABI CAB firma

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



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

Grid for tax code

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

Fields for name, date of birth, sex, municipality, address

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

Fields for co-obligated person's tax code and identifier

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Table with columns for tax type, rate, and amounts paid/credited

SEZIONE INPS

Table for INPS contributions with columns for seat, contribution type, and amounts

SEZIONE REGIONI

Table for regional taxes with columns for region, tax code, and amounts

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table for local taxes (ICI) with columns for municipality, tax code, and amounts

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

Table for INAIL contributions with columns for seat, position, and amounts

Table for other social security contributions with columns for seat, position, and amounts

SALDO FINALE

EURO +

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

Form for payment details including date, bank/post office code, and payment method

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale _____ nome _____
 data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____
 giorno mese anno _____
 comune _____ prov. _____ via e numero civico _____

DOMICILIO FISCALE

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	
TOTALE A			B		SALDO (A-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	
TOTALE C				D		SALDO (C-D)

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 ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

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	
TOTALE G						H		SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	posizione assicurativa numero	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	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE M						N		SALDO (M-N)

SALDO FINALE

EURO + _____

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"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____
giorno mese anno _____	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	