



# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

## 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.

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

	codice tributo	rateazione/ regione/ prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	1550		2022	200,00		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
						+/-
codice ufficio <input type="text"/> codice atto <input type="text"/>						<b>SALDO (A-B)</b>
			<b>TOTALE A</b>	<b>200,00 B</b>		<b>+ 200,00</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	
						+/-
<b>TOTALE C</b>				<b>D</b>		<b>SALDO (C-D)</b>

## 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>		<b>SALDO (E-F)</b>

## SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/-
detrazione <input type="text"/>											<b>SALDO (G-H)</b>
<b>TOTALE G</b>									<b>H</b>		

## 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	
								+/-
<b>TOTALE I</b>						<b>L</b>		<b>SALDO (I-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	
								+/-
<b>TOTALE M</b>						<b>N</b>		<b>SALDO (M-N)</b>

### SALDO FINALE

EURO + 200,00

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

**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

cognome, denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI**

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
1550		2022	200,00	
<b>TOTALE A</b>			<b>200,00 B</b>	<b>+ 200,00</b>

codice ufficio \_\_\_\_\_

codice atto \_\_\_\_\_

 +/- **SALDO (A-B)**
**TOTALE A** **200,00 B** **+ 200,00**
**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
<b>TOTALE C</b>				<b>D</b>	<b>+/- SALDO (C-D)</b>

**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
<b>TOTALE E</b>				<b>F</b>	<b>+/- SALDO (E-F)</b>

**TOTALE E** **F** **+/- SALDO (E-F)**
**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/ codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	IDENTIFICATIVO OPERAZIONE	SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI	
												SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI	SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI
<b>TOTALE G</b>									<b>H</b>	<b>+/- SALDO (G-H)</b>			

**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
<b>TOTALE I</b>					<b>L</b>	<b>+/- SALDO (I-L)</b>

**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
<b>TOTALE M</b>						<b>N</b>	<b>+/- SALDO (M-N)</b>

**TOTALE M** **N** **+/- SALDO (M-N)**
**SALDO FINALE**
**EURO + 200,00**
**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLI
giorno _____	mese _____	anno _____

Pagamento effettuato con assegno

 bancario/postale

n.ro \_\_\_\_\_

 circolare/vaglia postale

tratto / emesso su \_\_\_\_\_

cod. ABI \_\_\_\_\_

CAB \_\_\_\_\_