

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

sexso (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

2023

200,00

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

200,00 B

SALDO (A-B)

200,00

SEZIONE INPS

Table with columns for codice sede, causale contributo, matricola INPS/codice INPS/filiale azienda, periodo di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati, and SALDO (C-D).

SEZIONE REGIONI

Table with columns for codice regione, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati, and SALDO (E-F).

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table with columns for 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, and SALDO (G-H).

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table with columns for codice sede, codice ditta, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati, and SALDO (I-L).

Table with columns for codice ente, codice sede, causale contributo, codice posizione, periodo di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati, and SALDO (M-N).

Table for FIRMA and SALDO FINALE, including fields for data, codice banca/poste/agente della riscossione, and payment details.

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN [] firma

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

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
 _____ prov. _____ via e numero civico _____

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		2023	200,00	
codice ufficio _____ codice atto _____					+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				200,00B	+ 200,00

SEZIONE INPS

codice sede	causale contribuito	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da 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 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
							+/- SALDO (G-H)
detrazione _____						TOTALE G	H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

						IDENTIFICATIVO OPERAZIONE	
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 contribuito	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
							+/- SALDO (M-N)
						TOTALE M	N

SALDO FINALE

EURO + 200,00

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

DATA giorno _____ mese _____ anno _____	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE AZIENDA _____ CAB/SPORTELLO _____	Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> n.ro _____ <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale <input type="checkbox"/>
		tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

**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

Domicilio fiscale _____ prov. _____ via e numero civico _____
 comune _____

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
1550		2023	200,00	
TOTALE A			200,00 B	+ SALDO (A-B) 200,00

codice ufficio _____ codice atto _____
 codice ufficio _____ codice atto _____

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 IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	RAZIONAMENTO				numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo						
TOTALE G									H	+/- SALDO (G-H)

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE _____
 detrazione _____

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
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	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale
 n.ro _____
 tratto / emesso su _____
 cod. ABI _____ CAB _____