

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 _____

TSC3

12,09

codice ufficio _____

codice atto _____

TOTALE A

12,09

SALDO (A-B)

12,09

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 _____

Raw. _____

Imm. var. _____

Acc. _____

Saldo _____

numero immobili _____

codice tributo _____

rateazione/ mese rif. _____

anno di riferimento _____

importi a debito versati _____

importi a credito compensati _____

detraazione _____

TOTALE G

H

SALDO (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 _____

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)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

12,09

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 codice IBAN

IT _____

firma _____

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

giorno

mese

anno

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

TSC3

12,09

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

12,09

SALDO (A-B)

+/-

12,09

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da mm/aaaa	periodo di riferimento: 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	Raw.	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 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	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** + 12,09**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
			AZIENDA	CAB/SPORTELLLO		n.ro _____		<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
giorno mese anno						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

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
TSC3			12,09	
TOTALE A			12,09 B	

codice ufficio _____ codice atto _____

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

TOTALE A 12,09 **B** + **SALDO (A-B)** 12,09

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)**

TOTALE 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)**

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
TOTALE G						H	

+/- **SALDO (G-H)**

TOTALE 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
TOTALE I					L	

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

TOTALE 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)**

TOTALE M , **N**

SALDO FINALE

EURO + 12,09

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

n.ro _____ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____

CAB _____