Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** R S S M R A 7 1 T 0 9 H 5 0 1

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: ROSSI

nome: MARIO

data di nascita (giorno mese anno): 0 9 1 2 1 9 7 1

sesso (M o F): M

comune (o Stato estero) di nascita: ROMA

prov.: R M

**DOMICILIO FISCALE**

comune: ROMA

prov.: R M

via e numero civico: VIALE C. COLOMBO 426

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| **IMPOSTE DIRETTE – IVA** | TVRI | | 2018 | 45,94 | , |
| **RITENUTE ALLA FONTE** | | | | , | , |
| **ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI** | | | | , | , |
| | | | | , | , |
| | | | | , | , |
| | | | | , | , |
| | | | | , | , |

codice ufficio | codice atto

**TOTALE A** 45,94 **B** , + **SALDO (A-B)** 45,94

## 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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | , | , |
| | | | | | | | | | , | , |
| | | | | | | | | | , | , |
| | | | | | | | | | , | , |

detrazione

**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** + 45,94

## 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 ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI | CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN I T

firma

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

MOD. F24 – 2013 EURO

FAC-SIMILE SEMESTRALE