

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

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**

**ROSSI**

**MARIO**

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

0 | 9 | 1 | 2 | 1 | 9 | 7 | 1 | M | ROMA

prov.

R | M

**DOMICILIO FISCALE**

**ROMA**

R | M

via e numero civico

**VIALE C. COLOMBO 426**

**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

**TVNA**

rateazione/regione/prov./ mese rif.

anno di riferimento  
**2018**

importi a debito versati  
**90,00**

importi a credito compensati

codice ufficio codice atto

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

**TOTALE A**

**90,00 B**

**+ 90,00**

**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

+/- **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)**

**TOTALE 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

+/- **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

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

**TOTALE M**

**N**

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO + 90,00**

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

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

circolare/vaglia postale

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

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_