

**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

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
<b>TOTALE A</b>			<b>B</b>	<b>C</b>

codice ufficio      codice atto

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

**SEZIONE INPS**

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa
<b>TOTALE C</b>				

importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>D</b>	<b>E</b>

+/- **SALDO (C-D)**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento
<b>TOTALE E</b>			

importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>F</b>	<b>G</b>

+/- **SALDO (E-F)**

**SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento
<b>TOTALE G</b>								

importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>H</b>	<b>I</b>

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

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale
<b>TOTALE I</b>				

importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>L</b>	<b>M</b>

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

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa
<b>TOTALE M</b>					

importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>N</b>	<b>O</b>

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

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO** +

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

<b>DATA</b>	<b>CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE</b>	
giorno      mese      anno		

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

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

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

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

CAB \_\_\_\_\_

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE
CODICE FISCALE
DATI ANAGRAFICI
DOMICILIO FISCALE
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

SEZIONE ERARIO
IMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI
TABELLA con colonne: codice tributo, rateazione/regione/prov./mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati

SEZIONE INPS
TABELLA con colonne: 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

SEZIONE REGIONI
TABELLA con colonne: codice regione, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI
TABELLA con colonne: 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

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI
INAIL
TABELLA con colonne: codice sede, posizione assicurativa numero, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI (continuazione)
TABELLA con colonne: 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

SALDO FINALE EURO +

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

MOD. F24 ICI - 2007 EURO

**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

sexso (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

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

**B**

+/- **SALDO (A-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

**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 ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune	Ravv. variati	Immob. acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione ICI abitazione principale

**TOTALE G**

**H**

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

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede	posizione assicurativa	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** +

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

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