

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A: \_\_\_\_\_

AGENZIA \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** C | A | I | S | P | R | 5 | 7 | T | 4 | 4 | H | 5 | 0 | 1 | Z barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI** **CAIO** nome **SEMPRONIA**

data di nascita \_\_\_\_\_ sesso (M o F) \_\_\_\_\_ comune (o Stato estero) di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

giorno mese anno \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ ROMA \_\_\_\_\_ R | M

**DOMICILIO FISCALE** **BORORE** prov. **N | U** via e numero civico **VIA CASE SPARSE 12**

**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	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>				,	,	
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>				,	,	
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
codice ufficio _____	codice atto _____					+/- <b>SALDO (A-B)</b>
<b>TOTALE A</b>				,	<b>B</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	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
						+/- <b>SALDO (C-D)</b>
<b>TOTALE C</b>				,	<b>D</b>	,

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
						+/- <b>SALDO (E-F)</b>
<b>TOTALE E</b>				,	<b>F</b>	,

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/ codice comune	Ravv. variati	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
<b>B   0   5   6</b>				<b>X</b>	<b>1</b>	<b>3912</b>		<b>2012</b>	<b>12,00</b>			
									,	,		
									,	,		
									,	,		
									,	,		
											+/- <b>SALDO (G-H)</b>	
detrazione _____				<b>50,00</b>						<b>12,00</b>	<b>H</b>	
<b>TOTALE G</b>									,	<b>12,00</b>	<b>H</b>	
											<b>+</b>	<b>12,00</b>

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
							+/- <b>SALDO (I-L)</b>
<b>TOTALE I</b>						,	<b>L</b>

  

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	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
							+/- <b>SALDO (M-N)</b>
<b>TOTALE M</b>						,	<b>N</b>

**FIRMA**
**SALDO FINALE**

 EURO + **12,00**
**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

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

 Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **I T** \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** C | A | I | S | P | R | 5 | 7 | T | 4 | 4 | H | 5 | 0 | 1 | Z barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale nome

**DATI ANAGRAFICI** CAIO **SEMPRONIA**

data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

giorno mese anno **0 4 1 2 1 9 5 7** **F** **ROMA** **R | M**

comune prov. via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** BORORE **N | U** **VIA CASE SPARSE 12**

**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	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>						
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
codice ufficio	codice atto					+/- <b>SALDO (A-B)</b>
<b>TOTALE</b>			<b>A</b>	<b>B</b>		

**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	
							+/- <b>SALDO (C-D)</b>
<b>TOTALE</b>			<b>C</b>	<b>D</b>			

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- <b>SALDO (E-F)</b>
<b>TOTALE</b>			<b>E</b>	<b>F</b>		

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

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	
<b>B 0 5 6</b>				<b>X 1</b>		<b>3912</b>		<b>2012</b>	<b>12,00</b>		+/- <b>SALDO (G-H)</b>
detrazione				<b>50,00</b>		<b>TOTALE</b>		<b>G</b>	<b>12,00H</b>		+ <b>12,00</b>

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
							+/- <b>SALDO (I-L)</b>	
<b>TOTALE</b>					<b>I</b>	<b>L</b>		
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	
								+/- <b>SALDO (M-N)</b>
<b>TOTALE</b>						<b>M</b>	<b>N</b>	

**SALDO FINALE**

**EURO** + **12,00**

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

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

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

<b>CODICE FISCALE</b>	<b>C A I S P R 5 7 T 4 4 H 5 0 1 Z</b>					barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare <input type="checkbox"/>	
	cognome, denominazione o ragione sociale					nome	
<b>DATI ANAGRAFICI</b>	<b>CAIO</b>					<b>SEMPRONIA</b>	
	data di nascita		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita		prov.
	giorno	12	19	57	F	ROMA	R   M
	comune		prov.		via e numero civico		
<b>DOMICILIO FISCALE</b>	<b>BORORE</b>		<b>N   U</b>		<b>VIA CASE SPARSE 12</b>		
<b>CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare</b>						codice identificativo	

**SEZIONE ERARIO**

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>						
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
codice ufficio	codice atto					+/-
<b>TOTALE A</b>				<b>B</b>		<b>SALDO (A-B)</b>

**SEZIONE INPS**

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati
			mm/aaaa	a mm/aaaa		
<b>TOTALE C</b>					<b>D</b>	<b>SALDO (C-D)</b>

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>TOTALE E</b>				<b>F</b>		<b>SALDO (E-F)</b>

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune	Rev.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
B 0 5 6				X	1	3912		2012	12,00		
detrazione				50,00					<b>TOTALE G</b>		<b>12,00 H</b>
											+ 12,00

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>INAIL</b>								
<b>TOTALE I</b>						<b>L</b>		<b>SALDO (I-L)</b>
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				mm/aaaa	a mm/aaaa			+/-
<b>TOTALE M</b>						<b>N</b>		<b>SALDO (M-N)</b>

**SALDO FINALE**

**EURO + 12,00**

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

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