

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **DELLE ENTRATE**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **CR**

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) _____ 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

| | codice tributo | rateazione/regione/prov./mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|--|----------------|------------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|----------------|
| IMPOSTE DIRETTE - IVA | TSC4 | | 2021 | 15,13 | | |
| RITENUTE ALLA FONTE | | | | | | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | | | | | | |
| codice ufficio _____ codice atto _____ | | | | | | +/- |
| TOTALE A | | | | 15,13 B | | + 15,13 |

SEZIONE INPS

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/codice 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 | Imm. Ravn. 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

| 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 + 15,13

ESTREMI DEL VERSAMENTO (A 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 <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale |
| giorno _____ mese _____ anno _____ | AZIENDA | CAB/SPOTELLO | |
| n.ro _____ | | | tratto / emesso su _____ |
| | | | cod. ABI _____ CAB _____ |

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **IT** _____ firma _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA DELLE ENTRATE
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. CR

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

| | codice tributo | rateazione/regione/prov./mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|--|----------------|------------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------|
| IMPOSTE DIRETTE - IVA | TSC4 | | 2021 | 15,13 | | |
| RITENUTE ALLA FONTE | | | | | | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | | | | | | |
| codice ufficio _____ codice atto _____ | | | | | | +/- |
| TOTALE A | | | | 15,13 B | | + SALDO (A-B) 15,13 |

SEZIONE INPS

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/codice 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 | Immob. Ravv. 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 | 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 + 15,13

ESTREMI DEL VERSAMENTO (A 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 <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale |
| giorno | mese | anno | AZIENDA | CAB/SPOTELLO | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | n.ro _____ |
| | | | | | tratto / emesso su _____ |
| | | | | | cod. ABI _____ CAB _____ |

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **DELLE ENTRATE**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **CR**

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) _____ 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

| | codice tributo | rateazione/regione/prov./mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|--|----------------|------------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|----------------|
| IMPOSTE DIRETTE - IVA | TSC4 | | 2021 | 15,13 | | |
| RITENUTE ALLA FONTE | | | | | | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | | | | | | |
| codice ufficio _____ codice atto _____ | | | | | | +/- |
| TOTALE A | | | | 15,13 B | | + 15,13 |

SEZIONE INPS

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/codice 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 | Imm. Ravn. 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 | 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 + 15,13

ESTREMI DEL VERSAMENTO (A 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 <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale |
| giorno | mese | anno | AZIENDA | CAB/SPORTELLO | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | n.ro _____ |
| tratto / emesso su _____ | | | | | cod. ABI _____ CAB _____ |