

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE _____

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 | | | | | | |
| RITENUTE ALLA FONTE | | | | | | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | | | | | | |
| | | | | | | +/- SALDO (A-B) |
| TOTALE 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 | |
|-----------------|--------------------|--|--|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| | | | | | | +/- SALDO (C-D) |
| TOTALE C | | | | | | |

Sigla della Provincia di riferimento

Anno di riferimento del diritto annuale

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE COMUNI E ALTRI TRIBUTI LOCALI

| codice ente/codice comune | Rav. Immob. variati | Acc. Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|---------------------------|---------------------|------------|-----------------|----------------|----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| CN | | | | 3850 | | 2021 | | | +/- SALDO (G-H) |
| TOTALE 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 | |
|-----------------|--------------|------|-----------------------|---------|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| | | | | | | | +/- SALDO (I-L) |
| TOTALE 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 | |
|-----------------|-------------|--------------------|------------------|--|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| | | | | | | | +/- SALDO (M-N) |
| TOTALE M | | | | | N | | |

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + _____

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA _____ CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE _____

giorno _____ mese _____ anno _____

AZIENDA _____ CAB/SPORTELLO _____

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale

n.ro _____ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN _____

firma _____