



DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO
CONTRIBUENTE**

 AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE

Barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

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

M I

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
	1001	0001	2009	3.576,66	,
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1004	0001	2009	382,50	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
codice ufficio	codice atto				+/- SALDO (A-B)
		TOTALE A		3.959,16 B	+ 3.959,16

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
8100	C10	66041ATESSA	01/2009	289,00	,
8100	DM10	8132929499	01/2009	5.867,00	,
				,	,
					+/- SALDO (C-D)
		TOTALE C		6.156,00 D	+ 6.156,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
09	3802	0001	2008	119,96	,
10	3802	0001	2008	17,07	,
13	3802	0001	2008	143,29	,
				,	,
					+/- SALDO (E-F)
		TOTALE E		280,32 F	+ 280,32

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente / codice comune	Rav	Immobili variaz.	Acc	Saldo immobili	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
D 64 6						3848	0001	2008	12,04	,
I 36 5						3848	0001	2008	29,81	,
L 21 9						3848	0001	2008	19,96	,
M 13 3						3848	0001	2008	84,7	,
										+/- SALDO (G-H)
									702,8 H	+ 702,8

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	numero	posizione assicurativa	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,
							+/- SALDO (I-L)

INAIL

TOTALE I

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

SALDO FINALE

EURO + 10.465,76

FIRMA

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☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno
1 6 0 2 2 0 0 9Autorizzo addebito su
conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 23/10/2007