



DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO CONTRIBUENTE**

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE ( )  
 cognome, denominazione o ragione sociale

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. 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	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001	0001	2009	3.576,66		
RITENUTE ALLA FONTE	1004	0001	2009	382,50		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
<b>TOTALE A</b>				<b>3.959,16 B</b>		<b>3.959,16</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	
8100	C10	66041ATESSA	01/2009	289,00		
8100	DM10	8132929499	01/2009	5.867,00		
<b>TOTALE C</b>				<b>6.156,00 D</b>		<b>6.156,00</b>

**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		
<b>TOTALE E</b>				<b>280,32 F</b>		<b>280,32</b>

**SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente / codice comune	inquinamento	numero immobile	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		
<b>TOTALE G</b>						<b>702,8 H</b>		<b>702,8</b>

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

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

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

EURO | + | 10.465,76 |

**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

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° | cod. ABI | CAB | firma

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