

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE****CODICE FISCALE**

C | L | Z | D | V | D | 6 | 7 | L | 2 | 2 | H | 5 | 0 | 1 | E

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare**DATI ANAGRAFICI**

COIAZZA

nome

DAVID

data di nascita

2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 9 | 6 | 7

sesso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

ROMA

prov.

R | M

comune

GROTTAFERRATA

prov.

R | M

via e numero civico

PIAZZA MARCONI 1

**DOMICILIO FISCALE****CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO****IMPOSTE DIRETTE - IVA****RITENUTE ALLA FONTE****ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

6099

rateazione/regione/  
prov./ mese rif.

0101

anno di  
riferimento

2015

importi a debito versati

679,80

importi a credito compensati

1.133,00

4001

0101

2015

453,20

4033

0101

2016

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

1.133,00

1.133,00

**SALDO (A-B)**

B

C

D

E

F

G

H

I

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

AB

AC

AD

AE

AF

AG

AH

AI

AJ

AK

AL

AM

AN

AO

AP

AQ

AR

AS

AT

AU

AV

AW

AX

AY

AZ

BA

BB

BC

BD

BE

BF

BG

BH

BI

BJ

BK

BL

BM

BN

BO

BP

BQ

BR

BS

BT

BU

BV

BW

BX

BY

BZ

CA

CB

CC

CD

CE

CF

CG

CH

CI

CJ

CK

CL

CM

CN

CO

CP

CQ

CR

CS

CT

CU

CV

CW

CX

CY

CZ

CA

CB

CC

CD

CE

CF

CG

CH

CI

CJ

CK

CL

CM

CN

CO

CP

CQ

CR

CS

CT

CU

CV

CW

CX

CY

CZ

CA

CB

CC

CD

CE

CF

CG

CH

CI

CJ

CK

CL

CM

CN

CO

CP

CQ

CR

CS

CT

CU

CV

CW

CX

CY

CZ

CA

CB

CC

CD

CE

CF

CG

CH

CI

CJ

CK

CL

CM

CN

CO

CP

CQ

CR

CS

CT

CU

CV

CW

CX

CY

CZ

CA

CB

CC

CD

CE

CF

CG

CH

CI

CJ

CK

CL

CM

CN

CO

CP

CQ

CR

CS

CT

CU

CV

CW

CX

CY

CZ

CA

CB

CC

CD

CE

CF

CG

CH

CI

CJ

CK

CL

CM

CN

CO

CP

CQ

CR

CS

CT

CU

CV

CW

CX

CY

CZ

CA

CB

CC

CD

CE

CF

CG

CH

CI

CJ

CK

CL

CM

CN

CO

CP

CQ

CR

CS

CT

CU

CV

CW

CX

CY

CZ

CA

CB

CC

CD

CE

CF

CG

CH

CI

CJ

CK

CL

CM

CN

CO

CP

CQ

CR

CS

CT

CU

CV

CW

CX

CY

CZ

CA

CB

CC

CD

CE

CF

CG

CH

CI

CJ

CK

CL

CM

CN

CO

CP

CQ

CR

CS

CT

CU

CV

CW

CX

CY

CZ

CA

CB

CC

CD

CE

CF

CG

CH

CI

CJ

CK

CL

CM

CN

CO

CP

CQ

CR

CS

CT

CU

CV

CW

CX

CY

CZ

CA

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE****CODICE FISCALE**

C | L | Z | D | V | D | 6 | 7 | L | 2 | 2 | H | 5 | 0 | 1 | E

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare**DATI ANAGRAFICI**

COLAZZA

nome

DAVID

data di nascita

2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 9 | 6 | 7

sesso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

ROMA

prov.

R | M

comune

GROTTAFERRATA

prov.

R | M

via e numero civico

PIAZZA MARCONI 1

**DOMICILIO FISCALE****CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO****IMPOSTE DIRETTE - IVA****RITENUTE ALLA FONTE****ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

6099

rateazione/regione/  
prov./ mese rif.

0104

anno di  
riferimento

2015

importi a debito versati

670,90

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

670,90

**SALDO (A-B)**

670,90

**SEZIONE INPS**

codice sede

7010

causale contributo

PXXR

matricola INPS/codice INPS/  
filiale aziendaperiodo di riferimento:  
da mm/aaaa

012015

a mm/aaaa

122015

importi a debito versati

3.122,50

importi a credito compensati

7010

DPPI

012015

122015

12,49

7010

PXXR

012016

122016

1.249,03

7010

DPPI

012016

122016

5,00

**TOTALE C**

4.389,02

**SALDO (C-D)**

4.389,02

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

0 | 8

codice tributo

3801

rateazione/  
mese rif.

0104

anno di  
riferimento

2015

importi a debito versati

287,15

importi a credito compensati

**SALDO (E-F)**

287,15

**TOTALE E**

287,15

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**codice ente/  
codice comune

E | 2 | 0 | 4

Ravv.

Immob.

variaz.

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

3844

rateazione/  
mese rif.

0104

anno di  
riferimento

2015

importi a debito versati

83,58

importi a credito compensati

E | 2 | 0 | 4

3843

0104

2016

25,10

**SALDO (G-H)**

108,68

**TOTALE G**

108,68

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

INAIL

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

da mm/aaaa

periodo di riferimento:  
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**SALDO (M-N)****TOTALE M**

N

**FIRMA****SALDO FINALE**

EURO +

5.455,75

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

giorno mese anno

Pagamento effettuato con assegno

☐

bancario/postale

n.ro

☐

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente codice IBAN

I | T

firma

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE****CODICE FISCALE**

C | L | Z | D | V | D | 6 | 7 | L | 2 | 2 | H | 5 | 0 | 1 | E

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare**DATI ANAGRAFICI**

COIAZZA

nome

DAVID

data di nascita

2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 9 | 6 | 7

sesso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

ROMA

prov.

R | M

comune

GROTTAFERRATA

prov.

R | M

via e numero civico

PIAZZA MARCONI 1

**DOMICILIO FISCALE****CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO****IMPOSTE DIRETTE - IVA****RITENUTE ALLA FONTE****ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

6099

rateazione/regione/  
prov./ mese rif.

0204

anno di  
riferimento

2015

importi a debito versati

670,90

importi a credito compensati

, , ,

1668

1,81

, , ,

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

672,71

**SALDO (A-B)**

+

672,71

**SEZIONE INPS**

codice sede

7010

causale contributo

PXXR

matricola INPS/codice INPS/  
filiale aziendaperiodo di riferimento:  
da mm/aaaa

012015

a mm/aaaa

122015

importi a debito versati

3.122,50

importi a credito compensati

, , ,

7010

DPPI

012015

122015

20,95

, , ,

7010

PXXR

012016

122016

1.249,03

, , ,

7010

DPPI

012016

122016

8,39

, , ,

**TOTALE C**

4.400,87

**SALDO (C-D)**

+

4.400,87

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

0 | 8

codice tributo

3801

rateazione/  
mese rif.

0204

anno di  
riferimento

2015

importi a debito versati

287,15

importi a credito compensati

, , ,

**SALDO (E-F)**

+

287,15

**TOTALE E**

287,15

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**codice ente/  
codice comune

E | 2 | 0 | 4

Ravv.

Immob.

variaz.

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

3844

rateazione/  
mese rif.

0204

anno di  
riferimento

2015

importi a debito versati

83,58

importi a credito compensati

, , ,

E | 2 | 0 | 4

3843

0204

2016

25,10

, , ,

**SALDO (G-H)**

+

108,68

**TOTALE G**

108,68

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

INAIL

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**SALDO (I-L)**

+

, , ,

**TOTALE I**

, , ,

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

**SALDO (M-N)**

+

, , ,

**TOTALE M**

, , ,

**FIRMA****SALDO FINALE**

EURO +

5.469,41

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

☐

bancario/postale

n.ro

☐

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente codice IBAN

I | T

firma

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE****CODICE FISCALE**

C | L | Z | D | V | D | 6 | 7 | L | 2 | 2 | H | 5 | 0 | 1 | E

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare**DATI ANAGRAFICI**

COLAZZA

nome

DAVID

data di nascita

2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 9 | 6 | 7

sesso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

ROMA

prov.

R | M

comune

GROTTAFERRATA

prov.

R | M

via e numero civico

PIAZZA MARCONI 1

**DOMICILIO FISCALE****CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO****IMPOSTE DIRETTE - IVA****RITENUTE ALLA FONTE****ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

6099

rateazione/regione/  
prov./ mese rif.

0304

anno di  
riferimento

2015

importi a debito versati

670,90

importi a credito compensati

, | , |

1668

2015

4,03

, | , |

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

674,93

**SALDO (A-B)**

+ 674,93

**SEZIONE INPS**codice  
sedecausale  
contributomatricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di  
riferimento:  
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

7010

PXXR

012015

122015

3.122,50

, | , |

7010

DPPI

012015

122015

31,30

, | , |

7010

PXXR

012016

122016

1.249,03

, | , |

7010

DPPI

012016

122016

12,52

, | , |

**TOTALE C**

4.415,35

**SALDO (C-D)**

+ 4.415,35

**SEZIONE REGIONI**codice  
regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

0 | 8

3801

0304

2015

287,15

, | , |

0 | 8

3805

2015

1,72

, | , |

**TOTALE E**

288,87

**SALDO (E-F)**

+ 288,87

**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

E | 2 | 0 | 4

3844

0304

2015

83,58

, | , |

E | 2 | 0 | 4

3843

0304

2016

25,10

, | , |

**TOTALE G**

108,68

**SALDO (G-H)**

+ 108,68

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

, | , |

, | , |

**TOTALE I**

, | , |

**SALDO (I-L)**

, | , |

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

, | , |

, | , |

**TOTALE M**

, | , |

**SALDO (M-N)**

, | , |

**FIRMA****SALDO FINALE**

EURO +

5.487,83

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

giorno mese anno

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente codice IBAN

I | T |

firma

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE****CODICE FISCALE**

C | L | Z | D | V | D | 6 | 7 | L | 2 | 2 | H | 5 | 0 | 1 | E

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare**DATI ANAGRAFICI**

COLAZZA

nome

DAVID

data di nascita

2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 9 | 6 | 7

sesso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

ROMA

prov.

R | M

comune

GROTTAFERRATA

prov.

R | M

via e numero civico

PIAZZA MARCONI 1

**DOMICILIO FISCALE****CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO****IMPOSTE DIRETTE - IVA****RITENUTE ALLA FONTE****ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

6099

rateazione/regione/  
prov./ mese rif.

0404

anno di  
riferimento

2015

importi a debito versati

670,90

importi a credito compensati

, , ,

1668

2015

6,24

, , ,

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

677,14

**SALDO (A-B)**

+ 677,14

**SEZIONE INPS**

codice sede

7010

causale contributo

PXXR

matricola INPS/codice INPS/  
filiale aziendaperiodo di riferimento:  
da mm/aaaa

012015

a mm/aaaa

122015

importi a debito versati

3.122,50

importi a credito compensati

, , ,

7010

DPPI

012015

122015

41,65

, , ,

7010

PXXR

012016

122016

1.249,03

, , ,

7010

DPPI

012016

122016

16,66

, , ,

**TOTALE C**

4.429,84

**SALDO (C-D)**

+ 4.429,84

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

0 | 8

codice tributo

3801

rateazione/  
mese rif.

0404

anno di  
riferimento

2015

importi a debito versati

287,15

importi a credito compensati

, , ,

0 | 8

3805

2015

2,67

, , ,

**SALDO (E-F)**

+ 289,82

**TOTALE E**

289,82

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**codice ente/  
codice comune

E | 2 | 0 | 4

Ravv.

Immob.

variaz.

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

3844

rateazione/  
mese rif.

0404

anno di  
riferimento

2015

importi a debito versati

83,58

importi a credito compensati

, , ,

E | 2 | 0 | 4

3843

0404

2016

25,10

, , ,

**SALDO (G-H)**

+ 108,68

**TOTALE G**

108,68

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

INAIL

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

, , ,

**SALDO (I-L)**

+ , , ,

**TOTALE I**

, , ,

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

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

, , ,

**SALDO (M-N)**

+ , , ,

**TOTALE M**

, , ,

**FIRMA****SALDO FINALE**

EURO +

5.505,48

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

giorno mese anno

Pagamento effettuato con assegno

☐

bancario/postale

n.ro

☐

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente codice IBAN

I | T

firma