

**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
4034rateazione/regione/
prov./ mese rif.anno di
riferimento
2016importi a debito versati
679,80

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

679,80

SALDO (A-B)

679,80

SEZIONE INPScodice
sede
7010causale
contributo
PXXmatricola INPS/codice INPS/
filiale aziendaperiodo di riferimento:
da mm/aaaa
012016a mm/aaaa
122016importi a debito versati
4.996,12

importi a credito compensati

TOTALE C

4.996,12

SALDO (C-D)

4.996,12

SEZIONE REGIONIcodice
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

Ravv.

Immob.
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)****FIRMA****SALDO FINALE**

EURO +

5.675,92

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

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

☐ bancario/postale☐ circolare/vaglia postale

Autorizzo addebito su

conto corrente codice IBAN

I T

firma

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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
4034rateazione/regione/
prov./ mese rif.anno di
riferimento
2016importi a debito versati
679,80

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

679,80

SALDO (A-B)

679,80

SEZIONE INPScodice
sede
7010causale
contributo
PXXmatricola INPS/codice INPS/
filiale aziendaperiodo di
riferimento:
da mm/aaaa
012016a mm/aaaa
122016importi a debito versati
4.996,12

importi a credito compensati

TOTALE C

4.996,12

SALDO (C-D)

4.996,12

SEZIONE REGIONIcodice
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

Ravv.

Immob.
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)****FIRMA****SALDO FINALE**

EURO +

5.675,92

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
4034rateazione/regione/
prov./ mese rif.anno di
riferimento
2016importi a debito versati
679,80

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

679,80

SALDO (A-B)

679,80

SEZIONE INPScodice
sede
7010causale
contributo
PXXmatricola INPS/codice INPS/
filiale aziendaperiodo di riferimento:
da mm/aaaa
012016a mm/aaaa
122016importi a debito versati
4.996,12

importi a credito compensati

TOTALE C

4.996,12

SALDO (C-D)

4.996,12

SEZIONE REGIONIcodice
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

Ravv.

Immob.
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****INAIL**

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**

5.675,92

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