

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** C | G | N | N | M | O | 6 | 8 | R | 2 | 9 | H | 5 | 0 | 1 | U

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

**DATI ANAGRAFICI** COGNOME

nome **NOME**

data di nascita: giorno 2 | 9 | mese 1 | 0 | anno 1 | 9 | 6 | 8 | sesso (M o F) M | comune (o Stato estero) di nascita ROMA | prov. R | M

**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	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>						
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
						+/- <b>SALDO (A-B)</b>
<b>TOTALE</b>	<b>A</b>			<b>B</b>		

**SEZIONE INPS**

codice sede	causale contribuente	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- <b>SALDO (C-D)</b>
<b>TOTALE</b>	<b>C</b>			<b>D</b>		

**SEZIONE REGIONI**

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

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune	Immov. versate	Acc.	Saldo	numero immobil.	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
										+/- <b>SALDO (G-H)</b>
<b>TOTALE</b>	<b>G</b>							<b>H</b>		

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- <b>SALDO (I-L)</b>
<b>TOTALE</b>	<b>I</b>				<b>L</b>		

codice ente	codice sede	causale contribuente	codice posizione	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
0   0   0   5	CL	CL00	00001	01   2015 12   2015	260,00		
	CL	ODCL	00001	01   2015 12   2015	190,00		+/- <b>SALDO (M-N)</b>
<b>TOTALE</b>	<b>M</b>				<b>450,00 N</b>		<b>450,00</b>

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO** + 450,00

**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	<input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno   mese   anno	AZIENDA   CAB/SPORTELLO	n.ro	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
		tratto / emessa su	cod. ABI   CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT

firma