



DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** P P P P P P 6 9 A 2 3 H 5 0 1 E Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare   
 cognome, denominazione o ragione sociale nome

**DATI ANAGRAFICI** PIPPO PIPPO  
 data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.  
 2 3 0 1 1 9 6 9 M ROMA RM  
 comune prov. via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** OSPEDALETTO LODIGIANO LQ

**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>	4035		2011	,	250,00
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>	6035		2011	250,00	,
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>				,	,
				,	,
				,	,
codice ufficio	codice atto				+/-
<b>TOTALE A</b>				250,00	B
				250,00	+/- SALDO (A-B)

**SEZIONE INPS**

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

**SEZIONE REGIONI**

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

**SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

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

**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
					,	,
					,	,
					,	,
<b>TOTALE I</b>						+/- 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
							,	,
							,	,
<b>TOTALE M</b>								+/- SALDO (M-N)

**FIRMA** **SALDO FINALE**

EURO + 0,00

**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 <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	
1	2	2011			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