

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale _____ nome _____
 data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____
giorno mese anno
 comune _____ prov. _____ via e numero civico _____

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	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
codice ufficio _____	codice atto _____				+/- SALDO (A-B) _____
TOTALE A			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	
						+/- SALDO (C-D) _____
TOTALE C				D		

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	RAZIONAMENTO				codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	IDENTIFICATIVO OPERAZIONE _____	
	Raw.	Imm. variati	Acc.	Saldo							
detrazione _____											+/- SALDO (G-H) _____
TOTALE G						H					

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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 (I-L) _____
TOTALE I						L		

								+/- SALDO (M-N) _____
TOTALE M						N		

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + _____

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 <input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
n.ro _____		tratto / emesso su _____
		cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **IT** _____

firma _____

MOD. F24 - 2013 EURO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

Grid for tax code

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno mese anno

DOMICILIO FISCALE

comune

prov.

via e numero civico

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

Grid for co-obligated party tax code

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Table with 6 columns: codice tributo, rateazione/regione/prov./mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

Table with 7 columns: codice sede, causale contributo, matricola INPS/codice INPS/filiale azienda, periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

Table with 2 columns: importi a debito versati, importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

Table with 4 columns: codice regione, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento

Table with 2 columns: importi a debito versati, importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table with 10 columns: codice ente/codice comune, Raw, Immob. variati, Acc., Saldo, numero immobili, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Table with 2 columns: importi a debito versati, importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table with 6 columns: codice sede, codice ditta, c.c., numero di riferimento, causale

INAIL

Table with 2 columns: importi a debito versati, importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

Table with 7 columns: codice ente, codice sede, causale contributo, codice posizione, da mm/aaaa

Table with 2 columns: importi a debito versati, importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

SALDO FINALE

EURO

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

Form for payment details: DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORTELLLO, Payment effected with check, n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB

