

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita  
giorno mese anno

Sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**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
TSC4		2019	15,13	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>				
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>				
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>				
<b>TOTALE A</b>			<b>15,13 B</b>	
				<b>+ SALDO (A-B)</b>
				<b>15,13</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
<b>TOTALE C</b>				<b>D</b>	
					<b>+/- SALDO (C-D)</b>

**SEZIONE REGIONI**

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

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

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

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

**SALDO FINALE**

**EURO + 15,13**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPIRE 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/SPORTELLI	n.ro		<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB