

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE G M B G R G 7 1 C 1 6 E 3 8 8 U barare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: **GAMBINI** nome: **GIORGIO**

data di nascita: **1 6 0 3 1 9 7 1** provv. **A N**

comune: **FILOTTRANO** via e numero civico: **VIA VITTORIO VENETO 12**

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
6004		2025	2.176,85	
IMPOSTE DIRETTE - IVA				
RITENUTE ALLA FONTE				
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				
codice ufficio: codice atto				
TOTALE A			2.176,85 B	SALDO (A-B) 2.176,85

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/tilde azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE C				D	SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice 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	tributo: Risc. rifiuti, Risc. Spese, Risc. Sott. rifiuti	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 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 I					L	SALDO (I-L)
TOTALE M					N	SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 2.176,85

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		☐ bancario/postale	
giorno	mes	anno	AZIENDA	CAR/SPORTELLO	n.ro	☐ circolare/vaglia postale	
tratta / emessa su				cod. ABI		CAB	

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T

firma