

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

L N R G R G 7 4 R 6 1 H 2 8 2 B

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

DATI ANAGRAFICI

LANARO

nome

GIORGIA

data di nascita

2 1 1 0 1 9 7 4

Sesso (M o F)

F

comune (o Stato estero) di nascita

RIETI

prov.

R I

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE RIETI

R I

VIA GIUSEPPE GARIBALDI 203

**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

9001

rateazione/regione/
prov./mese rif.

2022

importi a debito versati

149,06

importi a credito compensati

, ,

9002

2022

9,13

, ,

8929

2022

2,20

, ,

1980

2022

1,03

, ,

codice ufficio

codice atto

0 5 6 2 9 9 7 2 3 1 5

TOTALE A

161,42 B

+/- **SALDO (A-B)**

161,42

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

+/- **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

Raw.

Immob.
variati

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (G-H)**

TOTALE G

H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (I-L)**

TOTALE 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

+/- **SALDO (M-N)**

TOTALE M

N

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

161,42

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

I T

firma

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

L N R G R G 7 4 R 6 1 H 2 8 2 B

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

DATI ANAGRAFICI

LANARO

nome

GIORGIA

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

2 1 1 0 1 9 7 4

F RIETI

R I

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE RIETI

R I

VIA GIUSEPPE GARIBALDI 203

**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

9001

2022

149,06

9002

2022

9,13

8929

2022

2,20

1980

2022

1,03

codice ufficio

codice atto

0 5 6 2 9 9 7 2 3 1 5

TOTALE A

161,42 B

+/- **SALDO (A-B)**

+ 161,42

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

+/- **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

Raw.

Immob.
variati

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (G-H)**

TOTALE G

, H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (I-L)**

TOTALE 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

+/- **SALDO (M-N)**

TOTALE M

, N

SALDO FINALE

EURO

+ 161,42

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB