



**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** **G M B G R G 7 1 C 1 6 E 3 8 8 U** barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare  
 cognome, denominazione o ragione sociale nome  
**DATI ANAGRAFICI** **GAMBINI** **GIORGIO**  
 data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.  
 1 6 0 3 1 9 7 1 **M** **JESI** **A N**  
 giorno mese anno comune prov. via e numero civico  
**DOMICILIO FISCALE** **FILOTTRANO** **A N** **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	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	6012		2025	720,75		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
						+/-
						<b>SALDO (A-B)</b>
codice ufficio	codice atto					
			<b>TOTALE A</b>	<b>720,75 B</b>		<b>+ 720,75</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>SALDO (C-D)</b>
			<b>TOTALE C</b>	<b>D</b>		

**SEZIONE REGIONI**

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

**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	
											+/-
											<b>SALDO (G-H)</b>
detrazione											
											<b>TOTALE G</b>
											<b>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>INAIL</b>								
								+/-
								<b>SALDO (I-L)</b>
								+/-
								<b>SALDO (M-N)</b>
								<b>TOTALE M</b>
								<b>N</b>
								<b>SALDO FINALE</b>
								<b>EURO + 720,75</b>

**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
giorno	mese	anno	AZIENDA	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
			CAB/SPORTELLO	
			tratto / emesso su	cod. ABI
				CAB

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

**G M B G R G 7 1 C 1 6 E 3 8 8 U**

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

**DATI ANAGRAFICI**

**GAMBINI**

**GIORGIO**

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

giorno mese anno **1 6 0 3 1 9 7 1 M JESI**

prov.

**A N**

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE**

**FILOTTRANO**

**A N**

**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	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	<b>6012</b>		<b>2025</b>	<b>720,75</b>		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
						+/-
						<b>SALDO (A-B)</b>
codice ufficio	codice atto					
			<b>TOTALE A</b>	<b>720,75 B</b>		<b>+ 720,75</b>

**SEZIONE INPS**

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

**SEZIONE REGIONI**

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

**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	
											+/-
											<b>SALDO (G-H)</b>
											<b>TOTALE G</b>
											<b>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>INAIL</b>								
								+/-
								<b>SALDO (I-L)</b>
								<b>TOTALE I</b>
								<b>L</b>

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				mm/aaaa	a mm/aaaa			
								+/-
								<b>SALDO (M-N)</b>
								<b>TOTALE M</b>
								<b>N</b>

**SALDO FINALE**

**EURO + 720,75**

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro \_\_\_\_\_

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su \_\_\_\_\_

cod. ABI

CAB