



DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

[REDACTED]

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

F

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

PERUGIA

PG

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	
6031		2015	33514		
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>					
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>					
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>					
<b>TOTALE A</b>			<b>33514, B</b>		<b>+/- SALDO (A-B)</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	Immob. Ravn. 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>+/- SALDO (I-L)</b>
<b>TOTALE I</b>					<b>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>+/- SALDO (M-N)</b>
<b>TOTALE M</b>					<b>N</b>		

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 33514

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
18	05	2015		

Pagamento effettuato con assegno

bancario / postale

n.ro

circolare / vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT [REDACTED]

firma

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

cognome, denominazione o ragione sociale

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

nome

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE**

PERUGIA

PG

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

codice identificativo

**SEZIONE ARIARIO**

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
6032		2015	1812,0		
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>					
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>					
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>					
<b>TOTALE A</b>			<b>1812,0</b>	<b>B</b>	<b>+/- SALDO (A-B)</b>
					<b>+ 1812,0</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	Inmob. Ravn. variati	Acc. Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
PG				3850		2015	692,8		
<b>TOTALE G</b>							<b>692,8</b>	<b>H</b>	<b>+/- SALDO (G-H)</b>
									<b>+ 692,8</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>+/- SALDO (I-L)</b>
<b>TOTALE I</b>					<b>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>+/- SALDO (M-N)</b>
<b>TOTALE M</b>					<b>N</b>		

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO + 2504,8**

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

<b>DATA</b>			<b>CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE</b>		<b>Pagamento effettuato con assegno</b>		<b>bancario / postale</b>	
giorno	mese	anno	<b>AZIENDA</b>	<b>CAB/SPORTELLO</b>	n.ro _____		<b>circolare / vaglia postale</b>	
2	0	08			tratto / emesso su _____		cod. ABI _____ CAB _____	
2	0	15			firma _____			

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** [REDACTED] barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale [REDACTED] nome [REDACTED]

**DATI ANARAFICI**

data di nascita [REDACTED] giorno [REDACTED] nome [REDACTED] anno [REDACTED] provincia [REDACTED] comune (o Stato estero) di nascita [REDACTED] prov. [REDACTED]

comune [REDACTED] via e numero civico [REDACTED] prov. PG [REDACTED]

**DOMICILIO FISCALE** PERUGIA

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare** [REDACTED] codice identificativo [REDACTED]

**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>	6033		2015	2.818,02		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
<small>codice ufficio</small>	<small>codice atto</small>					+/-
<b>TOTALE A</b>				2.818,02	B	+ SALDO (A-B)
						+ 2.818,02

**SEZIONE NPS**

codice sede	casale 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>					D		SALDO (C-D)

**SEZIONE REGIONI**

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

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune	Immob. Revv. 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>							H		SALDO (G-H)

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

INAIL	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/-
<b>TOTALE I</b>						L		SALDO (I-L)

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>						N		SALDO (M-N)

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

EURO + 2.818,02

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

<b>DATA</b>	<b>CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE</b>	<input type="checkbox"/> bancario / postale
giorno   mese   anno	AZIENDA   CAB/SPORTELLO	<input type="checkbox"/> circolare / vaglia postale
		tratto / emesso su _____
		cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN [REDACTED]

firma \_\_\_\_\_

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA  
 PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

[REDACTED]  
 cognome, denominazione o ragione sociale

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

**DATI ANAGRAFICI**

[REDACTED] nome  
 data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.  
 [REDACTED] comune prov. via e numero civico [REDACTED]

**DOMICILIO FISCALE**

PERUGIA

PG

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

codice identificativo

**SEZIONE ARIARIO**

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	6035		2015	8666,7		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
codice ufficio	codice atto					+/-
<b>TOTALE A</b>				<b>8666,7</b>	<b>B</b>	<b>SALDO (A-B)</b>
						+ 8666,7

**SEZIONE NPS**

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. Ravv. 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**

INAIL	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>
							+/-

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

EURO + 8666,7

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

<b>DATA</b> giorno mese anno	<b>CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE</b> AZIENDA CAB/SPORETTO	Pagamento effettuato con assegno n.ro tratto / emesso su	bancario / postale circolare / vaglia postale cod. ABI CAB
---------------------------------	--	--	--

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN [IT] [REDACTED]

firma \_\_\_\_\_