Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 8 2 0 0 1 5 1 0 4 9 2

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

DATI ANAGRAFICI COMUNE CAMPO NELL'ELBA

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

data di nascita (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

DOMICILIO FISCALE CAMPO NELL'ELBA — prov. L I — via e numero civico PIAZZA DANTE ALIGHIERI

comune

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
IMPOSTE DIRETTE – IVA	1560		2022	200,00	
RITENUTE ALLA FONTE	1565		2022	200,00	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1566		2022	200,00	

codice ufficio — codice atto

TOTALE A: 600,00 B — +/- SALDO (A-B): + 600,00

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Ravv.	immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

TOTALE G: 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

TOTALE I: 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

TOTALE M: N — +/- SALDO (M-N):

FIRMA

COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA * LIVORNO *

SALDO FINALE

EURO + 600,00

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

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE – AZIENDA	CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno — ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN I T

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

MOD. F24 – 2013 EURO

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 8 2 0 0 1 5 1 0 4 9 2

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

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: COMUNE CAMPO NELL'ELBA — nome:

data di nascita (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

DOMICILIO FISCALE comune: CAMPO NELL'ELBA — prov.: L I — via e numero civico: PIAZZA DANTE ALIGHIERI

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
IMPOSTE DIRETTE – IVA	1560		2022	200,00	
RITENUTE ALLA FONTE	1565		2022	200,00	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1566		2022	200,00	
codice ufficio / codice atto					+/- SALDO (A-B)
			TOTALE A	600,00 B	+ 600,00

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento 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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Ravv.	Imm. o Sanz.	Acc.	Sanz.	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
										+/- SALDO (G-H)
detrazione								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
INAIL							
							+/- SALDO (I-L)
					TOTALE I	L	

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento 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 + 600,00

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

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA	CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

MOD. F24 – 2013 EURO

2ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Agenzia Entrate

Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 8 2 0 0 1 5 1 0 4 9 2

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

DATI ANAGRAFICI COMUNE CAMPO NELL'ELBA

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 CAMPO NELL'ELBA | L I | PIAZZA DANTE ALIGHIERI

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
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1560		2022	200,00	
RITENUTE ALLA FONTE	1565		2022	200,00	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1566		2022	200,00	

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 600,00 B — **SALDO (A-B)** + 600,00

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

TOTALE G H — **SALDO (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
INAIL							

TOTALE I 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

TOTALE M N — **SALDO (M-N)**

SALDO FINALE

EURO + 600,00

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

DATA: giorno mese anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA | CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno: ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

MOD. F24 – 2013 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO