

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			rek LACC	SKLDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINTE		
	8   2   0	0  1  5  1	0   4   9   2			barrare in ca	so di anno d'imposta ente con anno solare
		ominazione o ragione :				nome	
		E CAMPO NE		l C			
(	data di nascita giorno me	ese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato es	tero) di nascita		prov.
	comune				prov. via e numero civi	со	
DOMICILIO FISCALE		NELL'ELBA				ANTE ALIGHIERI	1
CODICE FISCALE del co	oobbligato, e	rede,					
genitore, tutore o curatore SEZIONE ERARIO	fallimentare					codice	e identificativo
SEZIONE ERARIO		codice tributo	rateazione/regione/	anno di	importi a debito versati ir	mporti a credito compensati	
		1560	prov./mese rif.	riferimento 2023	200.0	nporii a ciedilo compensuii	
IMPOSTE DIRETTE - I	VA				, ,	•	
RITENUTE ALLA FONT					<u> </u>	<u> </u>	
ALTRI TRIBUTI ED INT	ERESSI				<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>	<del>,</del> , , ,	
codice ufficio codice atto					•	•——• +/-	SALDO (A-B)
coaice ufficio coaice affo	1 1 1		ТОТ	ALE A	200,00B	, ,	200,0,0
SEZIONE INPS					200,000	, <sub> </sub>   <b>-</b>	200,0
codice causale n sede contributo	natricola INPS/ filiale az	'codice INPS/ zienda	periodo di rifer da mm/aaaa a	rimento: mm/aaaa	importi a debito versati ir	mporti a credito compensati	
					<u> </u>	<b>,</b>	
					<b>,</b>	•	
					• -	<b>9</b>   -  +/-	SALDO (C-D)
			TOT	ALE C	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	• • •	SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			101	ALE C	, , D	,	,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati ir	mporti a credito compensati	
					<b>,</b>	<b>,</b>	
						• •	
						<b>9</b>	SALDO (E-F)
			TOT	ALE E	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E ALT	RI TRIBUT	TI LOCALI	IDENTIFICATIVO			, , , ,	,
codice ente/ codice comune Raw. variati Acc.		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati ir	mporti a credito compensati	
					<b>,</b>		
					· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	· •	
	<u> </u>				<b></b>	• • •	CALDO (C.II)
districtions			707	ALF 0	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	• +/-	SALDO (G-H)
detrazione  SEZIONE ALTRI ENT	I PREVIDE	ENZIALLE AS	TOT SICURATIVI	ALE G	, , н	,	, ,
		codice ditta c.a	numero	causale	importi a debito versati ir	mporti a credito compensati	
					•	· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
INAIL					<u> </u>	· •	
					, , ,	*/-	SALDO (I-L)
			TOT	'ALE I			•
codice este codice code	ausale	radica pariziana			importi a dobito vorsati ir	mporti a crodito componenti	
codice ente codice sede co	ausale ntributo <sup>C</sup>	codice posizione	periodo di rifer da mm/aaaa a		importi a debito versati ir	nporti a credito compensati	
codice ente codice sede co	ausale ntributo c	codice posizione			importi a debito versati ir	mporti a credito compensati	SALDO (M-N)
codice ente codice sede co	ausale ntributo (	codice posizione		rimento: mm/aaaa	importi a debito versati ir	·	
codice ente codice sede co	ausale ntributo c	codice posizione	periodo di rifer da mm'aaaa a	rimento: mm/aaaa	, , , ,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	SALDO (M-N)
	ausale ntributo (	codice posizione	periodo di rifer da mm'aaaa a	rimento: mm/aaaa	, , , N	·	,
FIRMA			periodo di rifer da mm/aaaa a TOT	rimento: mm/aaaa                 	SALDO FINALE	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,
	MENTO	(DA COMPILARE A	da mm/aaaa a  TOT	rimento: mm/aaaa	SALDO FINALE  SELLA RISCOSSIONE)	FURO +	200,00
FIRMA	MENTO		da mm/aaaa a  TOT	rimento: mm/aaaa	SALDO FINALE  ELLA RISCOSSIONE)  Pagamento effettuato con o	EURO +	200,0 0
FIRMA ESTREMI DEL VERSA	MENTO	(DA COMPILARE A DICE BANCA/POSTI	tot.  CURA DI BANCA/P	rimento: mm/aaaa	SALDO FINALE  SELLA RISCOSSIONE)	EURO +	200,00



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE	-   -	0   1   5   1   0	barrare in non coinc	caso di anno d'impo cidente con anno sol	osta are			
DATI ANAGRAFICI		IE CAMPO NELL						
	data di nascita giorno m	mese anno	sesso (MoF)	comune (o Stato es	stero) di nascita			prov.
	comune				prov. via e numero d			
DOMICILIO FISCALE	CAMPO	NELL'ELBA			L   I PIAZZA	DANTE ALIGHIER	l 1	
CODICE FISCALE del c genitore, tutore o curatore	oobbligato, e	erede,				and	ice identificativo	
SEZIONE ERARIO	; railimentare	,				Cod	ice ideniiiiediivo	
		codice tributo	eazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
		1560		2023	200,00			
IMPOSTE DIRETTE - I' RITENUTE ALLA FON					<b>,</b>			
ALTRI TRIBUTI ED INT					<del>,</del>			
					,	, ,		
codice ufficio codice atto					,	,	-/- SALDO (	(A-B)
			TOT	TALE A	200,0 <sub>0</sub> 0 <sub>0</sub>	<b>,</b> , ,	+	200,0
SEZIONE INPS codice causale	matricola INIPS	/codica INIPS /	poriodo di rife	rimonto:				
sede contributo	matricola INPS/ filiale a	izienda da	periodo di rife mm/aaaa a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					•	•		
					•	,		
					,	,	-/- SALDO (	(C-D)
CETIONE DECIONIL			TOT	TALE C	, , <sub> </sub> D	, ,		,
SEZIONE REGIONI codice regione		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati		
regione		codice inbuio	mese rit.	riferimento	importi a debito versali	importi a cicalio compensari		
					,			
					, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		
					<u> </u>	, ,	F/- SALDO (	(E-F)
SEZIONE IMU E ALI	DI TDIRLI	TLLOCALL	IDENTIFICATIVO	OPERAZIONE		, ,		,
codice ente/ Immob. codice comune Raw. variati Acc.		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
			mese m.	memmemo				
		-			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,		
						, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	. SALDO /	'C-U\
detrazione			101	TALE G	, ,	, , ,	-/- SALDO (	(G-H)
detrazione  SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASSI		TALE G	,	, , ,	-/- <b>SALDO (</b>	(G-H)
SEZIONE ALTRI ENT		ENZIALI E ASSIC			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, , ,	-/- <b>SALDO (</b>	( <b>G-H</b> )
SEZIONE ALTRI ENT			CURATIVI		ŕ	, ,	s∕- <b>SALDO (</b>	( <b>G-H</b> )
SEZIONE ALTRI ENT			CURATIVI		ŕ	importi a credito compensati		,
SEZIONE ALTRI ENT			CURATIVI numero di riferimento	causale	ŕ	importi a credito compensati	SALDO (	,
SEZIONE ALTRI ENT	ce sede	codice ditta c.c.	CURATIVI numero di riferimento	causale	ŕ	importi a credito compensati		,
SEZIONE ALTRI ENT	ce sede	codice ditta c.c.	CURATIVI numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	s/- SALDO (	(I-L)
SEZIONE ALTRI ENT	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimento  TOI  periodo di rife mm/aaoa a	causale  TALE I  rrimento: mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		(I-L)
SEZIONE ALTRI ENT	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimento  TOI  periodo di rife mm/aaoa a	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	s/- SALDO (	(I-L)
SEZIONE ALTRI ENT	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimento  TOI  periodo di rife mm/aaoa a	causale  TALE I  rrimento: mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	s/- SALDO (	(I-L) , (M-N)
SEZIONE ALTRI ENT	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimento  TOI  periodo di rife mm/aaoa a	causale  TALE I  rrimento: mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	s/- SALDO (	(I-L) , (M-N)
SEZIONE ALTRI ENT	causale ontributo	codice ditta c.c.	TOI	causale  [ALE I rimento: mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	-/- SALDO (	(I-L) , (M-N) ,
INAIL  codice ente codice sede codice ente codice sede	ce sede	codice ditta c.c.  codice posizione da  (DA COMPILARE A CU  DDICE BANCA/POSTE/A	TOI  STRA DI BANCA/F  AGENTE DELLA R	causale  TALE I  Primento: mm/aaaa  I  TALE M  POSTE/AGENTE I  IISCOSSIONE	importi a debito versati  importi a debito versati  importi a debito versati  SALDO FINALE  DELLA RISCOSSIONE)  Pagamento effettuato co	importi a credito compensati importi a credito compensati importi a credito compensati  EURO	sALDO (  s/- SALDO (  +	(I-L) , (M-N) , 200,0
INAIL  codice ente codice sede codice ente DATA	ce sede	codice ditta c.c.  codice posizione da	TOI  TOI  TOI  TOI  TOI	causale  TALE I  Primento: mm/aaaa  I  TALE M  POSTE/AGENTE I  IISCOSSIONE	importi a debito versati  importi a debito versati  importi a debito versati  SALDO FINALE	importi a credito compensati importi a credito compensati importi a credito compensati  EURO	-/- SALDO (	(I-L) , (M-N) ,



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE										
CODICE FISCALE		0  1  5  1						barrare in caso non coincide	o di anno d'im nte con anno s	posta solare
DATI ANAGRAFICI		ominazione o ragione : E CAMPO NE					nome			
	data di nascita	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascito	ב				prov.
	comune				prov.	via e numero civ	vico			
DOMICILIO FISCALE		NELL'ELBA			LII		DANTE ALI	GHIERI 1		
CODICE FISCALE del	coobbligato, e	erede,								
genitore, tutore o curator SEZIONE ERARIO	e fallimentare							codice	identificativo	
SEZIONE ERARIO		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a de	ebito versati	importi a credito c	compensati		
IMPOSTE DIDETTE		1560		2023		200,00				
IMPOSTE DIRETTE - I										
ALTRI TRIBUTI ED IN						<del></del>		<b>,</b>		
						•		•		
codice ufficio codice atto						,,,,,,		+/-	SALDO	• •
SEZIONE INPS			TO	TALE A		200,0 <sub>0</sub> B		,  +		200,0
	matricola INPS/ filiale a	/codice INPS/ zienda	periodo di ri da mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a de	ebito versati	importi a credito c	compensati		
								+/-	SALDO	(C-D)
			то	TALE C		, D		,		, ,
SEZIONE REGIONI		le vel e	rateazione/	anno di		1				
codice regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a de	ebito versati	importi a credito c	·		
								•		
						, , ,		<b>,</b>		
						, <u>_</u> _		• · · · · · · ·	SALDO	(E-F)
SEZIONE IMU E AL	TRI TRIBU	TI LOCALI		OTALE E		, , , , <u>, , , , , , , , , , , , , , , </u>		<b>,</b> , , , , , , ,		,
codice ente/ codice comune Raw. Variati Acc.	numero Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a de	bito versati i	importi a credito c	ompensati		
		<u> </u>				<del></del>		<del>,</del>		
						•		+/-	SALDO	(G-H)
detrazione	,			TALE G		, , н		,		, ,
		codice ditta c.d	numero	to causale	importi a de	lette de la constant	importi a credito c	:		
Cod	ice sede	codice ditta c.c	- di riferimen	ito cassais	iiiipoiii a de	a I I	ппрот а ствано с	ompensum		
INAIL						<del>,</del> ,		<del>,</del>		
						<del></del>		+/-	SALDO	(I-L)
codice ente codice sede c	causale ontributo	codice posizione ,	periodo di ri da mm/aaaa	ferimento:	importi a de	bito versati	importi a credito c	ompensati		, , ,
		'		d miny dada	'	•	'			
						<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		+/-	SALDO	(M-N)
			ТО	TALE M	SALDO	FINALE				, ,
					SALDO			EURO +		200,0
										7
ESTREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A DDICE BANCA/POSTI						- h	ancario/pos	tale
DATA		AZIENDA		SPORTELLO	Pagament	to effettuato con	assegno		rcolare/vagl	
giorno mese a	nno								,	1 1 1
giorno mese a					tratto / er	messo su				