

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

[REDACTED]

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

DATI ANAGRAFICI

GAMBACORTA

GIULIANO

data di nascita: 1/1/1988 sesso (M o F): M comune (o Stato estero) di nascita: FIESOLE

prov. F I

DOMICILIO FISCALE

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese ril.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	4001	0101	2019		273,00	
RITENUTE ALLA FONTE	1792	0101	2019	420,21		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1790	0101	2020	209,50		
TOTALE A				629,71 B	273,00	+ 356,71

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 ril.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
17	3801	0101	2019		53,00	
TOTALE E				F	53,00	- 53,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	causale contributo	numero di riferimento	rateazione/mese ril.	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	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		

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 303,71

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mes	anno	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 **IT** _____

firma _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

[REDACTED]

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

DATI ANAGRAFICI

GAMBACORTA

GIULIANO

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

1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 8 | 8 M FIESOLE

prov. F I

DOMICILIO FISCALE

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	4001	0101	2019		273,00	
	1792	0101	2019	420,21		
	1790	0101	2020	209,50		
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
TOTALE A				629,71 B	273,00	+ 356,71

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	
1,7	3801	0101	2019		53,00	
TOTALE E						F 53,00 - 53,00

SEZIONE INU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	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	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 + 303,71

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale
 n.ro _____
 tratto / emesso su _____
 cod. ABI _____ CAB _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

[Redacted]

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

DATI ANAGRAFICI

GAMBACORTA

nome

GIULIANO

data di nascita

1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 8 | 8

Sesso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

FIESOLE

prov.

F | I

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

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	1791		2020	209,50		
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
TOTALE A				209,50 B		SALDO (A-B) + 209,50

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	
						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	causale contributo	matricola IMU/codice IMU/filiale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	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	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							SALDO (M-N)
TOTALE M				N			

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 209,50

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE 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

n.ro

tratto / eresso su

banca/postale

circolare/vaglia postale

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

[Redacted]

firma

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

GAMBACORTA

GIULIANO

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

1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 8 | 8 M FIESOLE

prov. F I

DOMICILIO FISCALE

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	retenzione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1791		2020	209,50		
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
TOTALE A				209,50 B		SALDO (A-B) + 209,50

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa	anno 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	retenzione/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	minib. varab.	Acc.	Salab.	numero insediab.	codice tributo	retenzione/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							

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

SALDO FINALE

EURO + 209,50

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
giorno	mesa	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLI	
					n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

