AGENZIA DELLE ENTRATE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Mod. **F24**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE R S S M R A 8 0 A 0 1 F 2 0 5 X

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: ROSSI

nome: MARIO

data di nascita (giorno mese anno): 01 01 1980

sesso (M o F): M

comune (o Stato estero) di nascita: MILANO

prov.: MI

DOMICILIO FISCALE

comune: MILANO

prov.: MI

via e numero civico: VIA BUONARROTI, 347

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione / regione / prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	1540		2016	200,00	,
RITENUTE ALLA FONTE	1542		2016	128,00	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

codice ufficio | codice atto

TOTALE A 328,00 **B** 0,00 +/– **SALDO (A-B)** 328,00

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 0,00 **D** 0,00 +/– **SALDO (C-D)** 0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

TOTALE E 0,00 **F** 0,00 +/– **SALDO (E-F)** 0,00

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

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

TOTALE G 0,00 **H** 0,00 +/– **SALDO (G-H)** 0,00

Detrazione ICI abitazione principale ,

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL						,	,
						,	,
						,	,
						,	,

TOTALE I 0,00 **L** 0,00 +/– **SALDO (I-L)** 0,00

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 0,00 **N** 0,00 +/– **SALDO (M-N)** 0,00

FIRMA

SALDO FINALE

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

EURO + 328,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

DATA (giorno mese anno)

CODICE BANCA / POSTE / CONCESSIONARIO — 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 bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____

MOD. F 24 ICI – 2002 EURO - STAMPATO DA INPS

1ª COPIA PER LA BANCA / POSTE / CONCESSIONARIO

AGENZIA DELLE ENTRATE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Mod. **F24**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE R S S M R A 8 0 A 0 1 F 2 0 5 X

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: ROSSI

nome: MARIO

data di nascita (giorno mese anno): 0 1 0 1 1 9 8 0

sesso (M o F): M

comune (o Stato estero) di nascita: MILANO

prov.: M I

DOMICILIO FISCALE

comune: MILANO

prov.: M I

via e numero civico: VIA BUONARROTI, 347

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione / regione / prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	1540		2016	200,00	,
RITENUTE ALLA FONTE	1542		2016	128,00	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

+/– **SALDO (A-B)**

codice ufficio | codice atto

TOTALE A 328,00 **B** 0,00 | 328,00

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
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,

+/– **SALDO (C-D)**

TOTALE C 0,00 **D** 0,00 | 0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

+/– **SALDO (E-F)**

TOTALE E 0,00 **F** 0,00 | 0,00

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

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

+/– **SALDO (G-H)**

TOTALE G 0,00 **H** 0,00 | 0,00

Detrazione ICI abitazione principale ,

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
					,	,
					,	,
					,	,

+/– **SALDO (I-L)**

TOTALE I 0,00 **L** 0,00 | 0,00

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 0,00 **N** 0,00 | 0,00

SALDO FINALE

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

EURO + 328,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

DATA (giorno mese anno)

CODICE BANCA / POSTE / CONCESSIONARIO — AZIENDA | CAB / SPORTELLO

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

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI | CAB

MOD. F 24 ICI – 2002 EURO - STAMPATO DA INPS

2ª COPIA PER LA BANCA / POSTE / CONCESSIONARIO

AGENZIA DELLE ENTRATE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Mod. **F24**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE R S S M R A 8 0 A 0 1 F 2 0 5 X

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale	nome
ROSSI	MARIO

data di nascita (giorno mese anno)	sesso (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita	prov.
01 01 1980	M	MILANO	MI

DOMICILIO FISCALE

comune	prov.	via e numero civico
MILANO	MI	VIA BUONARROTI, 347

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione / regione / prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	1540		2016	200,00	,
RITENUTE ALLA FONTE	1542		2016	128,00	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

codice ufficio codice atto

TOTALE A 328,00 **B** 0,00 +/– **SALDO (A-B)** 328,00

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 0,00 **D** 0,00 +/– **SALDO (C-D)** 0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

TOTALE E 0,00 **F** 0,00 +/– **SALDO (E-F)** 0,00

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

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

TOTALE G 0,00 **H** 0,00 +/– **SALDO (G-H)** 0,00

Detrazione ICI abitazione principale ,

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE I 0,00 **L** 0,00 +/– **SALDO (I-L)** 0,00

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 0,00 **N** 0,00 +/– **SALDO (M-N)** 0,00

SALDO FINALE

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

EURO + 328,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA / POSTE / CONCESSIONARIO – AZIENDA	CAB / SPORTELLO

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

n.ro _____

tratto / emesso su _____ (cod. ABI) _____ (CAB)

MOD. F 24 ICI – 2002 EURO - STAMPATO DA INPS

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO