**AGENZIA DELLE ENTRATE**

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE**

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

**DATI ANAGRAFICI**

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**

## SEZIONE ERARIO

| | codice tributo | rateazione/ regione/prov. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|
| **IMPOSTE DIRETTE – IVA** | TSC3 | | 2023 | 12,09 | , |
| **RITENUTE ALLA FONTE** | | | | , | , |
| **ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI** | | | | , | , |
| | | | | , | , |
| | | | | , | , |
| | | | | , | +/- **SALDO (A-B)** |

codice ufficio — codice atto — **TOTALE A** — 12,09 **B** — 0,00 — 12,09

## 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

| | codice sede | posizione assicurativa numero | c.c. | numero di riferimento | causale | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INAIL** | | | | | | , | , |
| | | | | | | , | , |
| | | | | | | , | +/- **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 |

## FIRMA

## SALDO FINALE

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

**EURO** 12,09

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO POSTALE O CONCESSIONARIO)

DATA (giorno mese anno)

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

Pagamento effettuato con assegno — bancario/postale

n.ro _____ — circolare/vaglia postale

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

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____

1ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

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