

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** Codice fiscale dello studente barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare  
cognome, denominazione o ragione sociale nome

**DATI ANAGRAFICI**  
 Dati anagrafici dello studente data di nascita sexso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

**DOMICILIO FISCALE** comune prov. via e numero civico

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare** Codice fiscale del genitore codice identificativo 0 2

**SEZIONE ERARIO**

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	TSC1		2024	6,04		
	TSC2		2024	15,13		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
				<b>TOTALE A</b>		<b>21,17 B</b>
						<b>SALDO (A-B)</b>
						<b>+</b> 21,17

**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	
				<b>TOTALE C</b>		<b>D</b>
						<b>SALDO (C-D)</b>

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				<b>TOTALE E</b>		<b>F</b>
						<b>SALDO (E-F)</b>

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune	immob. Riv. variaz.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	IDENTIFICATIVO OPERAZIONE		importi a debito versati	importi a credito compensati	
						rateazione/mese rif.	anno di riferimento			
								<b>TOTALE G</b>		<b>H</b>
										<b>SALDO (G-H)</b>

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					<b>TOTALE I</b>		<b>L</b>
							<b>SALDO (I-L)</b>

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	
					<b>TOTALE M</b>		<b>N</b>
							<b>SALDO (M-N)</b>

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO** + 21,17

**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/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno  bancario/postale  
 circolare/vaglia postale

n.ro \_\_\_\_\_  
 tratto / emesso su \_\_\_\_\_  
cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma \_\_\_\_\_