Agenzia Entrate

Mod. **F24**

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE S R T S L V 0 0 A 0 1 D 9 6 9 J

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale	nome
USURATO	SILVIO

data di nascita (giorno mese anno)	sesso (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita	prov.
01 01 1900	M	GENOVA	GE

DOMICILIO FISCALE

comune	prov.	via e numero civico
GENOVA	GE	VIA DEI CRAVATTARI 59500000

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	4034		2013	226017	
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio

codice atto

TOTALE A 226017 **B** +/- **SALDO (A-B)** + 226017

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
3400	AP	12345678131106678	01 2013	12 2013	159242	

TOTALE C 159242 **D** +/- **SALDO (C-D)** + 159242

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
09	3813		2013	47520	

TOTALE E 47520 **F** +/- **SALDO (E-F)** + 47520

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

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

detrazione

TOTALE G **H** +/- **SALDO (G-H)**

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE I **L** +/- **SALDO (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

TOTALE M **N** +/- **SALDO (M-N)**

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 432779

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/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

1ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Conforme Provv. Agenzia Entrate 12 apr. 2012 - 24 ORE Software S.p.A. - Via Monte Rosa, 91 - 20149 Milano

MOD. F24 - 2012 EURO