



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

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo rateazione/ regione/prov. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

SALDO (A-B)

TOTALE A

B

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 anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune Raw. Immob. variabili Acc. Saldo numero immobili codice tributo rateazione anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

H

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

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

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

EURO +

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

Table with columns for DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO (AZIENDA, CAB/SPORETTO), and payment details (Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB).

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



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Table with 6 columns: codice tributo, rateazione/ regione/prov., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati, SALDO (A-B)

codice ufficio codice atto

TOTALE A B

SEZIONE INPS

Table with 7 columns: 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

Table with 6 columns: codice regione, codice tributo, rateazione, anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati, SALDO (E-F)

TOTALE E F

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table with 10 columns: codice ente/codice comune, Ravv., immob. variabili, Acc., Saldo, numero immobili, codice tributo, rateazione, anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati, SALDO (G-H)

TOTALE G H

Detrazione ICI abitazione principale

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

Table with 7 columns: codice sede, posizione assicurativa numero c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati, SALDO (I-L)

TOTALE I L

Table with 7 columns: 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

SALDO FINALE

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

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

Form fields for bank/post/agent details: DATA (giorno mese anno), CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO (AZIENDA CAB/SPORTELLO), Pagamento effettuato con assegno (bancario/postale or circolare/vaglia postale), n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

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

IMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/
regione/prov.

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice
filiale azienda

periodo di riferimento:
da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/
codice comune

Rawv.

Immob.
variabili

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

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

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)

SALDO FINALE

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

EURO +

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB