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	4001	0101	2012	380500	
RITENUTE ALLA FONTE	4033	0101	2013	150678	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
			TOTALE A	531178 B	

codice ufficio | codice atto

+/- SALDO (A-B) + 531178

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
3400	AP	12345678121106624	01 2012	12 2012	321000	
3400	AP	12345678131106678	01 2013	12 2013	159243	
				TOTALE C	480243 D	

+/- SALDO (C-D) + 480243

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
09	3800	0101	2012	80000	
09	3801	0101	2012	47800	
09	3812	0101	2013	31680	
			TOTALE E	159480 F	

+/- SALDO (E-F) + 159480

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
D969						3844	0101	2012	22100	
D969						3843	0101	2013	6600	
								TOTALE G	28700 H	

detrazione

+/- SALDO (G-H) + 28700

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							
					TOTALE I	L	

+/- SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento da mm/aaaa	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
					TOTALE M	N	

+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 1199601

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