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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

data di nascita (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

**DOMICILIO FISCALE**

comune — prov. — via e numero civico

## 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)**

codice ufficio — codice atto

**TOTALE A** 0,00 **B** 0,00 0,00

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | , | , |
| | | | | | , | , |
| | | | | | , | , |
| | | | | | , | , |

+/– **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

**INAIL**

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

+/– **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 | periodo di riferimento: a mm / aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 0 0 5 | SA | ODCL | | 01 2023 | 12 2023 | 190,00 | , |
| | SA | SA00 | | 01 2023 | 12 2023 | 240,00 | , |

+/– **SALDO (M-N)**

**TOTALE M** 430,00 **N** 0,00 430,00

## FIRMA

## SALDO FINALE

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

**EURO** + 430,00

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

DATA (giorno, mese, anno) — CODICE BANCA / POSTE / CONCESSIONARIO (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 bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____

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

1ª COPIA PER LA BANCA / POSTE / CONCESSIONARIO