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
456T			16,00	,
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,

+/– **SALDO (A-B)**

codice ufficio: T E H — codice atto

TOTALE A 16,00 **B** 0,00 — SALDO (A-B) 16,00

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 — SALDO (C-D) 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 — SALDO (E-F) 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 — SALDO (G-H) 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 — SALDO (I-L) 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
						,	,
						,	,

+/– **SALDO (M-N)**

TOTALE M 0,00 **N** 0,00 — SALDO (M-N) 0,00

FIRMA

SALDO FINALE

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

EURO + 16,00

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

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

	codice tributo	rateazione / regione / prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	456T			16,00	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

+/– **SALDO (A-B)**

codice ufficio: T E H — codice atto

TOTALE A 16,00 **B** 0,00 — 16,00

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
						,	,
						,	,

+/– **SALDO (M-N)**

TOTALE M 0,00 **N** 0,00 — 0,00

SALDO FINALE

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

EURO + 16,00

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)

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

2ª COPIA PER LA BANCA / POSTE / CONCESSIONARIO

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
456T			16,00	,
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,

+/– **SALDO (A-B)**

codice ufficio: T E H — codice atto

TOTALE A 16,00 **B** 0,00 — 16,00

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 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	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	a mm / aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,

+/– **SALDO (M-N)**

TOTALE M 0,00 **N** 0,00 — 0,00

SALDO FINALE

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

EURO + 16,00

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

n.ro _____

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

☐ bancario / postale

☐ circolare / vaglia postale

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

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO