



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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.

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

codice ufficio codice atto

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	Ravv.	Immob. variabili	Acc.	Saldo immobili	numero immobile	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

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)

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)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/>	bancario/postale <input type="checkbox"/>
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro <input type="text"/>	circolare/vaglia postale <input type="checkbox"/>
	tratto / emesso su <input type="text"/>			cod. ABI <input type="text"/> CAB <input type="text"/>

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

1ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

Grid for tax code

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

cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI

Grid for birth date and sex

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

Table with columns: codice tributo, rateazione/regione/prov., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

Table with columns: codice sede, causale contributo, matricola INPS/codice INPS/filiale azienda, periodo di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

Table with columns: 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

Table with columns: codice ente/codice comune, 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

Table with columns: codice sede, posizione assicurativa, numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

Table with columns: codice ente, codice sede, causale contributo, codice posizione, periodo di riferimento, 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)

Form for payment details including bank/post/agent, date, and payment method (bank/postal or circular/postal)



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

Cognome, denominazione o ragione sociale

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

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

codice ufficio codice atto

TOTALE A

B

SALDO (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

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 Ravn. 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

codice sede posizione assicurativa numero 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 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

bancaario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB