



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

codice ufficio _____

codice atto _____

SEZIONE INPS

SEZIONE REGIONI

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

FIRMA

ESTREMI DEL VERSAMENTO

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

FIRMA

ESTREMI DEL VERSAMENTO

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

FIRMA

ESTREMI DEL VERSAMENTO

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

FIRMA

ESTREMI DEL VERSAMENTO

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

FIRMA

ESTREMI DEL VERSAMENTO

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

FIRMA

ESTREMI DEL VERSAMENTO

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

FIRMA

ESTREMI DEL VERSAMENTO

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

FIRMA

ESTREMI DEL VERSAMENTO

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

FIRMA

ESTREMI DEL VERSAMENTO

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

FIRMA

ESTREMI DEL VERSAMENTO

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

SALDO FINALE

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

EURO +

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro _____

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n° _____

cod. ABI _____

CAB _____

firma _____



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

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

Grid for tax data

Grid for tax data

Grid for tax data

Grid for tax data

Grid for tax data

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

codice ufficio

codice atto

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

Grid for INPS data

Grid for INPS data

Grid for INPS data

Grid for INPS data

Grid for INPS data

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

Grid for regions data

Grid for regions data

Grid for regions data

Grid for regions data

Grid for regions data

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

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

Grid for ICI data

Grid for ICI data

Grid for ICI data

Grid for ICI data

Grid for ICI data

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

Grid for INAIL data

Grid for INAIL data

Grid for INAIL data

Grid for INAIL data

Grid for INAIL data

Grid for INAIL data

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

Grid for other entities data

Grid for other entities data

Grid for other entities data

Grid for other entities data

Grid for other entities data

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



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

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

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno mese anno

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

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 Detrazione ICI abitazione principale 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)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede posizione assicurativa numero di riferimento causale c.c. 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

banca/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB