



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	giorno	mese	anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
UNIONE DEI COMUNI VALLE		DEL SAVIO		<input type="text"/>	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	giorno	mese	anno
			90070700407		

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
TGJ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anno: 2023 Numero: A030F80160
codice sub. codice (*)				

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
456T	<input type="text"/>	16,00	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	16,00	<input type="text"/>

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORELLO
giorno mese anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

--

2. DELEGA IRREVOCABILE A

--

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

--

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ SESSO M o F 	NOME _____ PROV. 	DATA DI NASCITA _____ giorno mese anno
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE _____	CODICE FISCALE _____	

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE UNIONE DEI COMUNI VALLE SESSO M o F 	NOME DEL SAVIO PROV. 	DATA DI NASCITA _____ giorno mese anno
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE _____	CODICE FISCALE 90070700407	

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
TGJ <small>codice sub. codice (*)</small>				Anno: 2023 Numero: A030F80160

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
456T _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		16,00 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 16,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORELLLO
giorno mese anno		

--



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

--

2. DELEGA IRREVOCABILE A

--

AGENZIA/UFFICIO

 PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

--

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

 NOME

 DATA DI NASCITA

SESSO M o F

 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

 PROV.

 CODICE FISCALE

giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE **UNIONE DEI COMUNI VALLE DEL SAVIO** NOME

 DATA DI NASCITA

SESSO M o F

 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

 PROV.

 CODICE FISCALE

giorno mese anno
90070700407

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

TGJ

 codice

 sub. codice (*)

7. COD. TERRITORIALE (*)

 8. CONTENZIOSO

 9. CAUSALE

 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno

2023

 Numero

A030F80160

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
456T		16,00	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		16,00	

EURO (lettere)

SEDICI/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORELLLO
<small>giorno mese anno</small>		

--