



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

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

Raw.

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

INAIL

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

bancario/postale

AZIENDA

CAB/SPORETELLO

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

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
 cognome, denominazione o ragione sociale

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

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
 nome

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) |

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 | |
|---------------|--------------------|--|---|--------------------------|------------------------------|--------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 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 | Raw. | 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 | |
|---------------|----------------------------------|------|-----------------------|---------|--------------------------|------------------------------|--------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 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 <input type="checkbox"/> bancario/postale | |
| giorno | mese | anno | AZIENDA | CAB/SPORETELLO | <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale | |
| | | | | | n.ro _____ | |
| tratto / emesso su _____ | | | | | cod. ABI _____ CAB _____ | |



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

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 _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____

giorno _____ mese _____ anno _____

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 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 | Raw. | Immob. variati | Acc. | Saldo immobili | 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 | |
|-----------------|----------------------------------|------|--------------------------|---------|--------------------------|------------------------------|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 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 | |
|--------------------------|------|------|-----------------------------------|---------------|----------------------------------|--------------------------|
| giorno | mese | anno | AZIENDA | CAB/SPORTELLO | <input type="checkbox"/> | bancario/postale |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | circolare/vaglia postale |
| tratto / emesso su _____ | | | | | n.ro _____ | |
| _____ | | | | | cod. ABI _____ CAB _____ | |