Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

**CODICE FISCALE** del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare | codice identificativo

## SEZIONE ERARIO

| | codice tributo | rateazione/regione/prov./mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|
| IMPOSTE DIRETTE – IVA | 1552 | | 2023 | 16,00 | |
| RITENUTE ALLA FONTE | | | | | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | | | | | |

codice ufficio | codice atto

TOTALE A | 16,00 B | +/- SALDO (A-B) + 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

TOTALE C | D | +/- SALDO (C-D)

## SEZIONE REGIONI

| | codice regione | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTALE E | F | +/- SALDO (E-F)

## SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

| | codice ente/codice comune | Ravv. | Immob. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |

detrazione

TOTALE G | H | +/- SALDO (G-H)

## SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

| | codice sede | codice ditta | 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)

## FIRMA

## SALDO FINALE

EURO + 16,00

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno, mese, anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — 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 codice IBAN I T

firma

MOD. F24 – 2013 EURO

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE