



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for beneficiary name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for delegate name]

AGENZIA/UFFICIO [ ] PROV. [ ]  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

[Grid for reference number]

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 [ ] NOME [ ] DATA DI NASCITA [ ]  
SESSO M o F [ ] COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE [ ] PROV. [ ] CODICE FISCALE [ ]  
giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE [ ] [ ] codice sub. codice (\*)  
7. COD. TERRITORIALE (\*) [ ] 8. CONTENZIOSO [ ] 9. CAUSALE [ ] 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO  
Anno [ ] Numero [ ]

11. CODICE TRIBUTO [ ] 12. DESCRIZIONE (\*) [ ] 13. IMPORTO [ ] 14. COD. DESTINATARIO [ ]  
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/SPORELLLO [ ]

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**

<b>4.</b> COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ SESSO M o F <input type="checkbox"/>	NOME _____ PROV. <input style="width: 30px;" type="text"/>	DATA DI NASCITA _____ giorno mese anno
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE _____	CODICE FISCALE _____	

<b>5.</b> COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ SESSO M o F <input type="checkbox"/>	NOME _____ PROV. <input style="width: 30px;" type="text"/>	DATA DI NASCITA _____ giorno mese anno
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE _____	CODICE FISCALE _____	

**DATI DEL VERSAMENTO**

<b>6. UFFICIO O ENTE</b>	<b>7. COD. TERRITORIALE (*)</b>	<b>8. CONTENZIOSO</b>	<b>9. CAUSALE</b>	<b>10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO</b>		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input style="width: 100%;" type="text"/> <small>codice</small></td> <td style="width: 50%;"><input style="width: 100%;" type="text"/> <small>sub. codice (*)</small></td> </tr> </table>	<input style="width: 100%;" type="text"/> <small>codice</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/> <small>sub. codice (*)</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Anno <input style="width: 40px;" type="text"/> Numero <input style="width: 50px;" type="text"/> _____
<input style="width: 100%;" type="text"/> <small>codice</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/> <small>sub. codice (*)</small>					

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO

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	
giorno	mese	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>



**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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	giorno	mese	anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

**DATI DEL VERSAMENTO**

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

<b>11. CODICE TRIBUTO</b>	<b>12. DESCRIZIONE (*)</b>	<b>13. IMPORTO</b>	<b>14. COD. DESTINATARIO</b>
<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"/>	<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORELLO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>