



**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

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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
5. R.L. - DIR. STAZIONE UNICA APPALTI RIS IDR. E DIF. SUOLO		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
<input type="checkbox"/>	ROMA	R M
CODICE FISCALE		giorno mese anno
8 0 1 4 3 4 9 0 5 8 1		

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T K 4				Anno Numero
codice sub. codice (*)				

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16, 0 0	

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	
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPOTELLO

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. **OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE**

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.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		CODICE FISCALE
		giorno mese anno
		<input type="text"/>

5. **R.L. - DIR. STAZIONE UNICA APPALTI RIS IDR. E DIF. SUOLO**

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.
<input type="text"/>	ROMA	R M
		CODICE FISCALE
		giorno mese anno
		8 0 1 4 3 4 9 0 5 8 1

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T K 4 codice sub. codice (*)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anno <input type="text"/> Numero <input type="text"/>

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

4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	16, 0 0	<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, 0 0	<input type="text"/>

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/SPORETELLO
giorno mese anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>

