

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

MALAGUGINI

MASSIMO

data di nascita

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

DION.

giorno | mese | anno

M

comune

DION.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE**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 RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI								,		,				
								,		,				
								,		,				
								,		,				
								,		,				
								,		,				
codice ufficio		codice atto						,		,		+/-	SALDO (A-B)	
						TOTALE A		,		B			,	

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
				mm/aaaa	a mm/aaaa			
						,	,	
						,	,	
						,	,	
						,	,	+/-
								SALDO (C-D)
					TOTALE 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	Immob. varianti	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
D969		X		001	3914		2025	1,00	,
D969		X		002	3918		2025	1.054,00	,
								,	,
								,	,
									+/= SALDO (G-H)
detrazione			,			TOTALE	G	1.055,00H	, + 1.055,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
INAIL						,	,		
						,	,		
						,	,		
						,	,	+/-	SALDO (I-L)
				TOTALE	I	,	L	,	,

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
				da	a			
				mm/aaaa	mm/aaaa	,	,	
						,	,	+/- SALDO (M-N)
TOTALE						M	N	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO	+	1.055,00
------	---	----------

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORELLO	
giorno	mese	anno			n.ro _____
1	06	2025			tratto / emesso su _____
					cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT

firma _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

MALAGUGINI

MASSIMO

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

M

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

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				,	,	
RITENUTE ALLA FONTE				,	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,	
				,	,	
				,	,	
codice ufficio	codice atto			,	,	+/- SALDO (A-B)
			TOTALE A	,	B	,

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							,	,	
							,	,	
							,	,	
							,	,	
							,	,	+/- SALDO (C-D)
							TOTALE C	,	D

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	+/- SALDO (E-F)
			TOTALE E	,	F	,

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
D969			X		001	3914		2025	1,00	,	
D969			X		002	3918		2025	1.054,00	,	
									,	,	
									,	,	+/- SALDO (G-H)
detrazione								TOTALE G	1.055,00	H	+ 1.055,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	,	
					,	,	
					,	,	+/- SALDO (I-L)
					TOTALE I	,	L

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								,	,	
								,	,	+/- SALDO (M-N)
							TOTALE M	,	N	,

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + **1.055,00**

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
	06	2025			n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT

firma _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

MALAGUGINI

MASSIMO

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

g. mese anno

M

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

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				,	,	
RITENUTE ALLA FONTE				,	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,	
				,	,	
				,	,	
codice ufficio	codice atto			,	,	+/- SALDO (A-B)
			TOTALE A	B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							,	,	
							,	,	
							,	,	
							,	,	
							,	,	+/- SALDO (C-D)
							TOTALE C	D	

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	+/- SALDO (E-F)
			TOTALE E	F		

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
D969			X		001	3914		2025	1,00	,	
D969			X		002	3918		2025	1.054,00	,	
									,	,	
									,	,	+/- SALDO (G-H)
detrazione								TOTALE G	1.055,00	H	+ 1.055,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	,	
					,	,	
					,	,	+/- SALDO (I-L)
					TOTALE I	L	

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								,	,	
								,	,	+/- SALDO (M-N)
							TOTALE M	N		

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + **1.055,00**

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
giorno	mese	anno		AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
	06	2025				n.ro _____
						tratto / emesso su _____
						cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT

firma _____

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO