



|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

|           |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
| <b>4.</b> | COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>   | NOME<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>  | DATA DI NASCITA<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>  |
|           | SESSO M o F<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input type="checkbox"/> </div> | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> | PROV.<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input type="checkbox"/> </div> |
|           | CODICE FISCALE<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>   |  | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>   |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <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>   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">T   E   2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <span>codice</span> <span>sub. codice (*)</span> </div> | <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Anno</div> <div style="width: 5%;">Numero</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: flex;"> <div style="flex: 1; text-align: center;">2   0   2   2</div> <div style="flex: 10; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; position: relative;"> <!-- Empty slots for the rest of the row --> </div> </div> |

[illegible][illegible][illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

| DATA   |      |      |  |  | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE |               |
|--------|------|------|--|--|--------------------------------|---------------|
|        |      |      |  |  | AZIENDA                        | CAB/SPORTELLO |
| giorno | mese | anno |  |  |                                |               |
|        |      |      |  |  |                                |               |

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

## DATI DEL VERSAMENTO

|                      |                          |                      |                      |                                       |
|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|
| 6. UFFICIO O ENTE    | 7. COD. TERRITORIALE (*) | 8. CONTENZIOSO       | 9. CAUSALE           | 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                  |

|                      |                      |                      |                       |
|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 11. CODICE TRIBUTO   | 12. DESCRIZIONE (*)  | 13. IMPORTO          | 14. COD. DESTINATARIO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16.000,00

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

## DATI DEL VERSAMENTO

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

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

16.000,00

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/SPORTELLIO       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> |