



**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. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</b>	<b>NOME</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>
SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 15px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;"></table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>
		giorno mese anno

<b>5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</b>	<b>NOME</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>
SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 15px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;"></table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>
		giorno mese anno

**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 border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">codice</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">sub. codice (*)</td> </tr> </table>	codice	sub. codice (*)	<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">Anno</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">Numero</td> </tr> </table>	Anno	Numero
codice	sub. codice (*)							
Anno	Numero							

<b>11. CODICE TRIBUTO</b>	<b>12. DESCRIZIONE (*)</b>	<b>13. IMPORTO</b>	<b>14. COD. DESTINATARIO</b>

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

<b>FIRMA</b>

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

[Empty box for direct payment recipient]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO [Empty] PROV. [Empty]

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

[Large empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE [Empty] NOME [Empty] DATA DI NASCITA [Empty]

SESSO M o F [Empty] COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE [Empty] PROV. [Empty] CODICE FISCALE [Empty]

giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE [Empty] NOME [Empty] DATA DI NASCITA [Empty]

SESSO M o F [Empty] COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE [Empty] PROV. [Empty] CODICE FISCALE [Empty]

giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

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

codice sub. codice (\*) Anno Numero

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

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

[Large empty box for total amount in letters]

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese	anno		
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]

[Large empty box for payment details]