



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

mese

anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/
regione/prov.

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

,

,

,

,

,

, +/-

SALDO (A-B)

TOTALE A

B

codice ufficio

codice atto

SEZIONE INPS

codice sede

causale
contributo

matricola INPS/codice
filiale azienda

periodo di riferimento:

da 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

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

,

,

, +/-

SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/
codice comune

Rawv.

Immob.
variabili

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

,

,

, +/-

SALDO (G-H)

TOTALE G

H

Detrazione ICI
abitazione principale

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

posizione assicurativa
numero

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

periodo di riferimento:
da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

, +/-

SALDO (M-N)

TOTALE M

N

FIRMA

SALDO FINALE

Barrare in caso di versamento da parte di
erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

EURO +

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma