



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA \_\_\_\_\_  
 PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. \_\_\_\_\_

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

\_\_\_\_\_

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

**DATI ANAGRAFICI**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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
<b>TOTALE A</b>			<b>B</b>	<b>SALDO (A-B)</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
<b>TOTALE C</b>					<b>D</b>	<b>SALDO (C-D)</b>

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE E</b>				<b>F</b>	<b>SALDO (E-F)</b>

**SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune	Ravv.	Immob. variabili	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE G</b>									<b>H</b>	<b>SALDO (G-H)</b>

Detrazione ICI abitazione principale \_\_\_\_\_

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE I</b>					<b>L</b>	<b>SALDO (I-L)</b>

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
<b>TOTALE M</b>						<b>N</b>	<b>SALDO (M-N)</b>

**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 giorno _____ mese _____ anno _____	CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO AZIENDA _____ CAB/SPORETELLO _____	Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____
--	---	---

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n° \_\_\_\_\_ cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

1ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO



DELEGA IRREVOCABILE A:

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

DOMICILIO FISCALE

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Table with columns for codice tributo, rateazione/regione/prov., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati, and SALDO (A-B). Totale A and B.

SEZIONE INPS

Table with columns for codice sede, causale contributo, matricola INPS/codice INPS/filiale azienda, periodo di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati, and SALDO (C-D). Totale C and D.

SEZIONE REGIONI

Table with columns for codice regione, codice tributo, rateazione, anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati, and SALDO (E-F). Totale E and F.

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table with columns for codice ente/codice comune, Ravn, Immob. variabili, Acc., Saldo, numero immobili, codice tributo, rateazione, anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati, and SALDO (G-H). Totale G and H.

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

Table for INAIL with columns for codice sede, posizione assicurativa numero, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati, and SALDO (I-L). Totale I and L.

Table with columns for codice ente, codice sede, causale contributo, codice posizione, periodo di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati, and SALDO (M-N). Totale M and N.

SALDO FINALE EURO +

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

Form with fields for DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO (AZIENDA, CAB/SPORTELO), and payment method options (bancario/postale, circolare/vaglia postale).



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**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	
<b>TOTALE A</b>			<b>B</b>		<b>SALDO (A-B)</b>

codice ufficio \_\_\_\_\_ codice atto \_\_\_\_\_

**SEZIONE INPS**

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

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>TOTALE E</b>				<b>F</b>		<b>SALDO (E-F)</b>

**SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variabili	Acc.	Saldo immobili	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>TOTALE G</b>									<b>H</b>		<b>SALDO (G-H)</b>

Detrazione ICI abitazione principale \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>TOTALE I</b>					<b>L</b>		<b>SALDO (I-L)</b>

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	
<b>TOTALE M</b>					<b>N</b>		<b>SALDO (M-N)</b>

**SALDO FINALE**  
 B 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 giorno _____ mese _____ anno _____	CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	