



# 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"/>	giorno mese anno		

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"/>	giorno mese anno		

## 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 <input type="text"/>
codice	sub. codice (*)			Numero <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

EURO (lettere)

## ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
		AZIENDA	CAB/SPORTELLIO
giorno	mese		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n.  /

cod. ABI CAB

firma



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

### 3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

<b>4.</b>	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME		DATA DI NASCITA
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>giorno</span> <span>me</span> <span>se</span> <span>anno</span> </div>
	SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>	PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>	CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>

  

<b>5.</b>	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME		DATA DI NASCITA
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>giorno</span> <span>me</span> <span>se</span> <span>anno</span> </div>
	SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>	PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>	CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>codice</span> <span>sub. codice (*)</span> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Anno</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Numero</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border-top: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Anno	Numero		
Anno	Numero							

**11. CODICE TRIBUTO**

## 12. DESCRIZIONE (\*)

### 13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[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				



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

### 3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

[illegible]

<b>4.</b> COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	NOME _____ COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; width: 260px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	DATA DI NASCITA <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px; margin-top: 5px;"> <span>giorno</span> <span> mese</span> <span> anno</span> </div>
---	---	---	---	---

  

<b>5.</b> COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	NOME _____ COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; width: 260px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	DATA DI NASCITA <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px; margin-top: 5px;"> <span>giorno</span> <span> mese</span> <span> anno</span> </div>
---	---	---	---	---

## 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>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40px; text-align: center;">codice</div> <div style="width: 40px; text-align: center;">sub. codice (*)</div> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%; text-align: center;">Anno</div> <div style="width: 60%; text-align: center;">Numero</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	

[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	mes		anno				

[illegible]