AGENZIA DELLE ENTRATE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Mod. F24

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

data di nascita (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

DOMICILIO FISCALE

comune — prov. — via e numero civico

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/ prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	TSC4		2023	15.13 ,	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 15.13 , **B** 0 , +/– **SALDO (A-B)** 15.13 ,

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
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE C 0 , **D** 0 , +/– **SALDO (C-D)** 0 ,

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

TOTALE E 0 , **F** 0 , +/– **SALDO (E-F)** 0 ,

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,

TOTALE G 0 , **H** 0 , +/– **SALDO (G-H)** 0 ,

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
INAIL						,	,
						,	,
						,	,

TOTALE I 0 , **L** 0 , +/– **SALDO (I-L)** 0 ,

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
						,	,
						,	,

TOTALE M 0 , **N** 0 , +/– **SALDO (M-N)** 0 ,

FIRMA

SALDO FINALE

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

EURO + 15.13 ,

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

DATA (giorno, mese, anno)	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 _____

MOD. F24 ICI – 2002 EURO - STAMPATO DA INPS

1ª COPIA PER LA BANCA/ POSTE/ CONCESSIONARIO

AGENZIA DELLE ENTRATE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Mod. F24

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

data di nascita (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

DOMICILIO FISCALE

comune — prov. — via e numero civico

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/ prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	TSC4		2023	15,13	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 15.13 , **B** 0 , +/– **SALDO (A-B)** 15.13 ,

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
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE C 0 , **D** 0 , +/– **SALDO (C-D)** 0 ,

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

TOTALE E 0 , **F** 0 , +/– **SALDO (E-F)** 0 ,

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,

TOTALE G 0 , **H** 0 , +/– **SALDO (G-H)** 0 ,

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
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE I 0 , **L** 0 , +/– **SALDO (I-L)** 0 ,

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
						,	,
						,	,

TOTALE M 0 , **N** 0 , +/– **SALDO (M-N)** 0 ,

SALDO FINALE

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

EURO + 15.13 ,

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

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/ POSTE/ CONCESSIONARIO: AZIENDA	CAB/ SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/ postale ☐ circolare/ vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____ (cod. ABI) _____ (CAB)

MOD. F24 ICI – 2002 EURO - STAMPATO DA INPS

2ª COPIA PER LA BANCA/ POSTE/ CONCESSIONARIO

AGENZIA DELLE ENTRATE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Mod. F24

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

data di nascita (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

DOMICILIO FISCALE

comune — prov. — via e numero civico

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/ prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	TSC4		2023	15.13 ,	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 15.13 , **B** 0 , +/– **SALDO (A-B)** 15.13 ,

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
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE C 0 , **D** 0 , +/– **SALDO (C-D)** 0 ,

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

TOTALE E 0 , **F** 0 , +/– **SALDO (E-F)** 0 ,

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,

TOTALE G 0 , **H** 0 , +/– **SALDO (G-H)** 0 ,

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
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE I 0 , **L** 0 , +/– **SALDO (I-L)** 0 ,

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
						,	,
						,	,

TOTALE M 0 , **N** 0 , +/– **SALDO (M-N)** 0 ,

SALDO FINALE

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

EURO + 15.13 ,

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

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/ POSTE/ CONCESSIONARIO: AZIENDA	CAB/ SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/ postale ☐ circolare/ vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

MOD. F24 ICI – 2002 EURO - STAMPATO DA INPS

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO