



MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

Empty box for direct payment to the concessionary

2. DELEGA IRREVOCABILE A

Empty box for irrevocable delegation

AGENZIA/UFFICIO PROV. (Agency/Office Province)

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

Grid for reference number

DATI ANAGRAFICI

Form 4: Personal data of the payer (name, birth date, sex, commune, province, fiscal code)

Form 5: Personal data of the addressee (name, birth date, sex, commune, province, fiscal code)

DATI DEL VERSAMENTO

Forms 6-10: Office, territorial code, contentious nature, causal code, and act extremes

Forms 11-14: Tax code, description, amount, and destination code

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

Box for entering the total amount in letters

Form for payment details: date, concession/bank/post code, company/branch

FIRMA (Signature box)

Form for banking authorization and account details



# 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"/>	<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"/>	<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	Numero
codice	sub. codice (*)			<input type="text"/>	<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"/>
<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
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORELLLO
<input type="text"/>	<input type="text"/>



**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

SESSO M o F 



 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE 



 PROV. 



 CODICE FISCALE

giorno   mese   anno

**5.** COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 



 NOME 



 DATA DI NASCITA

SESSO M o F 



 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE 



 PROV. 



 CODICE FISCALE

giorno   mese   anno

**DATI DEL VERSAMENTO**

**6. UFFICIO O ENTE**







**7. COD. TERRITORIALE (\*)**



**8. CONTENZIOSO**



**9. CAUSALE**



**10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO**

Anno 



 Numero

codice   sub. codice (\*)

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

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/SPORELLO
giorno	mese	anno		

--