



DELEGA IRREVO CABILE A:

AGENZIA
 PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA C O M P E T E N T E

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

_____ Barare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale _____ nome _____

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	
TOTALE A			B	+/-	SALDO (A-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	
TOTALE C					D	+/-	SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

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

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							H	+/-	SALDO (G-H)

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	
TOTALE I					L	+/-	SALDO (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	
TOTALE M						N	+/-	SALDO (M-N)

FIRMA	SALDO FINALE
_____	Barare 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	C O D I C E B A N C A / P O S T E / C O N C E S S I O N A R I O		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario / postale
	AZIENDA	CAB / SPORTELLO	
giorno mese anno _____	_____	_____	n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____



DELEGA IRREVO CABILE A:

AGENZIA
 PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

data di nascita

giorno

mese

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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 INPS / filiale azienda	periodo di riferimento: da mm / aaaa	periodo di riferimento: 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	Ravv.	Immob. variati	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

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	periodo di riferimento: a mm / aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/- SALDO (M-N)
TOTALE M						N		

SALDO FINALE

Barre 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		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario / postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORELLI	n. PO		<input type="checkbox"/> circolare / vaglia postale
					tratto / emesso su		
					cod. ABI		CAB



DELEGA IRREVO CABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA C O M P E T E N T E

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

sexso (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

**IMPOSTE DIRETTE - IVA
 RITENUTE ALLA FONTE
 ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice sede

causale contributo

matricola INPS / codice INPS / filiale azienda

da mm / aaaa

periodo di riferimento

a mm / aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (C-D)**

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

**IMPOSTE DIRETTE - IVA
 RITENUTE ALLA FONTE
 ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

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

**IMPOSTE DIRETTE - IVA
 RITENUTE ALLA FONTE
 ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

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

+/- **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

**IMPOSTE DIRETTE - IVA
 RITENUTE ALLA FONTE
 ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm / aaaa

periodo di riferimento

a mm / aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (M-N)**

TOTALE M

N

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

Pagamento effettuato con assegno

bancario / postale

n.º

circolare / vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB