COPIA

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT BANCA SPA

AGENZIA VITTORIO VENETO PROV. TV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 4 8 6 6 2 0 2 6 3

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

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: COMUNE DI VITTORIO VENETO — nome

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

DOMICILIO FISCALE comune: VITTORIO VENETO — prov.: T V — via e numero civico: PIAZZA DEL POPOLO N. 14

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare — codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	1550		2023	200,00	
RITENUTE ALLA FONTE	1551		2023	20,00	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1554		2023	0,49	

codice ufficio: T 5 N — codice atto

TOTALE A 220,49 B 0,00 — +/- SALDO (A-B) + 220,49

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 0,00 D 0,00 — +/- SALDO (C-D) + 0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE E 0,00 F 0,00 — +/- SALDO (E-F) + 0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acconto	Saldo	numero fabbricati	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									0,00	0,00
									0,00	0,00
									0,00	0,00
									0,00	0,00

detrazione

TOTALE G 0,00 H 0,00 — +/- SALDO (G-H) + 0,00

UniCredit S.p.A. 22 AGO 2023 VITTORIO VENETO

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							

TOTALE I 0,00 L 0,00 — +/- SALDO (I-L) + 0,00

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 0,00 N 0,00 — +/- SALDO (M-N) + 0,00

SALDO FINALE

EURO + 220,49

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
22 AGO 2023	02008	62196

Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod ABI _____ CAB

☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

MOD. F24 - 2012 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO