MINISTERO DELLE FINANZE

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

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
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000 +/- **SALDO (A-B)**
		TOTALE A	.000 **B**	.000 .000

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
					.000	.000
					.000	.000
					.000	.000
					.000	.000 +/- **SALDO (C-D)**
				TOTALE C	.000 **D**	.000 .000

SEZIONE REGIONI ED ENTI LOCALI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				.000	.000
				.000	.000
				.000	.000
				.000	.000 +/- **SALDO (E-F)**
			TOTALE E	.000 **F**	.000 .000

codice ente locale					
				.000	.000
				.000	.000
				.000	.000
				.000	.000 +/- **SALDO (G-H)**
			TOTALE G	.000 **H**	.000 .000

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	posizione assicurativa numero	posizione assicurativa c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
					.000	.000
					.000	.000
					.000	.000 +/- **SALDO (I-L)**
				TOTALE I	.000 **L**	.000 .000

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
						.000	.000
						.000	.000
						.000	.000 +/- **SALDO (M-N)**
					TOTALE M	.000 **N**	.000 .000

FIRMA

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

SALDO FINALE

+ .000

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

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI — CAB

☐ bancario
☐ circolare

MOD. F 24 – 2000/1 LIRE

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

MINISTERO DELLE FINANZE

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

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
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000 +/- **SALDO (A-B)**
		TOTALE A	.000 **B**	.000 .000

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
					.000	.000
					.000	.000
					.000	.000
					.000	.000 +/- **SALDO (C-D)**
				TOTALE C	.000 **D**	.000 .000

SEZIONE REGIONI ED ENTI LOCALI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				.000	.000
				.000	.000
				.000	.000
				.000	.000 +/- **SALDO (E-F)**
			TOTALE E	.000 **F**	.000 .000

codice ente locale					
				.000	.000
				.000	.000
				.000	.000
				.000	.000 +/- **SALDO (G-H)**
			TOTALE G	.000 **H**	.000 .000

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	posizione assicurativa numero	posizione assicurativa c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
					.000	.000
					.000	.000
					.000	.000 +/- **SALDO (I-L)**
				TOTALE I	.000 **L**	.000 .000

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
						.000	.000
						.000	.000
						.000	.000 +/- **SALDO (M-N)**
					TOTALE M	.000 **N**	.000 .000

SALDO FINALE

+ .000

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

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

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI — CAB

bancario

circolare

MOD. F 24 – 2000/1 LIRE

2° COPIA PER LA BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

MINISTERO DELLE FINANZE

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

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
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000
			.000	.000 +/- **SALDO (A-B)**
		TOTALE A	.000 **B**	.000 .000

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
					.000	.000
					.000	.000
					.000	.000
					.000	.000 +/- **SALDO (C-D)**
				TOTALE C	.000 **D**	.000 .000

SEZIONE REGIONI ED ENTI LOCALI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				.000	.000
				.000	.000
				.000	.000
				.000	.000 +/- **SALDO (E-F)**
			TOTALE E	.000 **F**	.000 .000

codice ente locale					
				.000	.000
				.000	.000
				.000	.000
				.000	.000 +/- **SALDO (G-H)**
			TOTALE G	.000 **H**	.000 .000

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	posizione assicurativa numero	posizione assicurativa c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
					.000	.000
					.000	.000
					.000	.000 +/- **SALDO (I-L)**
				TOTALE I	.000 **L**	.000 .000

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
						.000	.000
						.000	.000
						.000	.000 +/- **SALDO (M-N)**
					TOTALE M	.000 **N**	.000 .000

SALDO FINALE

+ .000

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

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

n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI — CAB

☐ bancario
☐ circolare

MOD. F 24 – 2000/1 LIRE

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO