



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
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 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

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

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

SALDO (M-N)

TOTALE M

N

FIRMA

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

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

1ª COPIA PER LA BANCA / POSTE / CONCESSIONARIO

via e numero civico

codice atto

SALDO (E-F)**SALDO (G-H)****SALDO (I-L)****SALDO (M-N)**

EURO

CAB