

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A: 0  
 AGENZIA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
 PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** 03924730967 | barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI** HT SRL  
cognome, denominazione o ragione sociale nome

HT SRL  
data di nascita | giorno | me | anne | anno | se (M o F) | Comune (o Stato estero) di nascita | prov.

MILANO | MI | VIA MOSCOVA, 13  
comune | prov. | via e numero civico

**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						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
						+/ - <b>SALDO (A-B)</b>
<b>TOTALE</b> <b>A</b>				<b>B</b>		

**SEZIONE INPS**

	codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mmm/aaaa a mmm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/ - <b>SALDO (C-D)</b>	
<b>TOTALE</b> <b>C</b>					<b>D</b>		

**SEZIONE REGIONI**

	codice regione	codice tributo	rateazione / mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/ - <b>SALDO (E-F)</b>	
<b>TOTALE</b> <b>E</b>					<b>F</b>		

**SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

	codice ente/ codice comune	Imm. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione / mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/ - <b>SALDO (G-H)</b>					
<b>TOTALE</b> <b>G</b>					<b>H</b>						

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

	codice sede	posizione assicurativa	n.ro	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>INAIL</b>	13600	13648561	82		902012	P	2.24891		
						+/ - <b>SALDO (I-L)</b>			
<b>TOTALE</b> <b>I</b>							<b>L</b>		

  

	codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mmm/aaaa a mmm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/ - <b>SALDO (M-N)</b>		
<b>TOTALE</b> <b>M</b>							<b>N</b>	

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**SALDO FINALE** EURO + 2.248,91

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

DATA giorno   mese   anno	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE AZIENDA   CAB/SPORTELLINO	Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____	<input type="checkbox"/> bancario / postale <input type="checkbox"/> circolare / vaglia postale cod. ABI _____ CAB _____
------------------------------	--	--	--

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

ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi

Conforme al Provvedimento del 23/10/2007

MOD. F24 ICI - 2007 EURO