

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

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

CODICE FISCALE

0 2 7 7 2 0 1 0 8 7 8

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA

data di nascita

sex (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

mes

anno

comune

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

CATANIA

C T PIAZZA DELL'UNIVERSITA' N. 2

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

6099

01 / 01

2005

906,26

0,00

TOTALE A

906,26 B

0,00

SALDO (A-B)

906,26

codice ufficio

codice atto

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)

codice regione

codice tributo

rateazione

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

codice anfo / codice comune

Prov.

Immob. variaz. 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

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)

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

EURO

906,26

ESTREM

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno	mes	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1	1	08	01030	16907

MOD. F 24 IC - 2002 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Mand 28172