

AGENZIA DELLE ENTRATE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE

0 2 7 7 2 0 1 0 8 7 8

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

DATI ANAGRAFICI

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA

data di nascita cognome, denominazione o ragione sociale

nome

giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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
6007		2005	143.716,51	0,00

SALDO (A-B)

TOTALE A 143.716,51 B 0,00 143.716,51

SEZI

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa	anno di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C D

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E F

codice ente/codice comune	Inmob. variaz. Acc. Saldo	causale contributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G H

Detrazione ICI abitazione principale

SE ADI ENTE

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati

INAIL

SALDO (I-L)

TOTALE I L

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento da mm/aaaa	anno di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE M N

SALDO FINALE

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

EURO + 143.716,51

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAS

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

giorno mese anno

1 1 0 8 2 0 0 5

01030

16907

Hand 83171