



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

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



