MODELLO RETTIFICATO A SEGUITO CHIARIMENTI
MEF SU CIRC. N. 9 DEL 14/03/08

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: ISTITUTO TESORIERE

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE S C U O L A

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: DENOMINAZIONE SCUOLA

nome:

data di nascita (giorno, mese, anno): sesso (M o F): comune (o Stato estero) di nascita: prov.:

DOMICILIO FISCALE

comune: SCUOLA 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	1001	0001	2008	,	,	STIPENDI + COMP.ACCESSORI
RITENUTE ALLA FONTE	1002			,	,	ARRETRATI
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1004			,	,	CO.CO.CO.
	1040			,	,	ESP. ESTERNI
				,	,	
				,	,	+/- **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/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
1 3	PIEMONTE	3802	01	2008	,	,	
1 3	PIEMONTE IRAP	3858	0002	2008	,	,	
		IL CODIDE E' RIFERITO AL MESE			,	,	+/- **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/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
L 2 1 9						3848	0001	2008	,	,	ANNO 2008
9 9						3816	0012	2007	,	,	ANNO 2007
									,	,	
									,	,	+/- **SALDO (G-H)**
detrazione ICI abitazione principale ,								**TOTALE G**	,	**H** ,	,

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	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	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	,	
						,	,	+/- **SALDO (M-N)**
					TOTALE M	,	**N** ,	,

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + ,

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno	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 _____

MOD. F24 ICI – 2007 EURO

1ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE