



**MODELLO DI PAGAMENTO:  
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI  
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

|  |
|--|
|  |
|--|

2. DELEGA IRREVOCABILE A

|  |
|--|
|  |
|--|

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

|  |
|--|
|  |
|--|

**DATI ANAGRAFICI**

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| 4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME  | DATA DI NASCITA      |
|   |   |                      |
| SESSO M o F                                 | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. CODICE FISCALE |
|   |   |                      |
|   | giorno mese anno                                  |                      |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| 5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME  | DATA DI NASCITA      |
|   |   |                      |
| SESSO M o F                                 | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. CODICE FISCALE |
|   |   |                      |
|   | giorno mese anno                                  |                      |

**DATI DEL VERSAMENTO**

|                        |                          |                |            |                                       |
|------------------------|--------------------------|----------------|------------|---------------------------------------|
| 6. UFFICIO O ENTE      | 7. COD. TERRITORIALE (*) | 8. CONTENZIOSO | 9. CAUSALE | 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO |
| HRM                    | H501                     | 4              | PA         | _____                                 |
| codice sub. codice (*) |                          |                |            | Anno Numero                           |

|                    |                        |             |                       |
|--------------------|------------------------|-------------|-----------------------|
| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*)    | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
| 94MT               | CONTRIBUTO UTILIFICATO |             | 94MT                  |
|                    |                        |             |                       |
|                    |                        |             |                       |
|                    |                        |             |                       |
|                    |                        |             |                       |
|                    |                        |             |                       |
|                    |                        |             |                       |
|                    |                        |             |                       |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

|  |
|--|
|  |
|--|

| ESTREMI DEL VERSAMENTO   |      |      |                                |               |
|--|------|------|--------------------------------|---------------|
| DA COMPILARE ALLA DATA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE |      |      |                                |               |
| DATA   |      |      | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE |               |
|  |      |      | AZIENDA                        | CAB/SPORTELLO |
| giorno   | mese | anno |                                |               |
|  |      |      |                                |               |

| FIRMA |
|-------|
|       |

|  |              |
|--|--------------|
| Autorizzo addebito sul conto corrente bancario |              |
| n. _____ / _____                               | cod. ABI CAB |
| firma _____                                    |              |

MOD. F. 23 - 2002 - D.P.C.