Agenzia Entrate

Mod. **F24**

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPE

Inserire il C.F. dell'Alunno/a e a seguire i suoi dati

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

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

DOMICILIO FISCALE

comune — prov. — via e numero civico

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

Inserire il C.F. del Genitore che effettua lo scarico fiscale

ice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE – IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,

Nella Sezione Erario indicare:
1) **TSC1** Tassa Iscrizione Euro15,13;
2) **TSC2** Tassa Frequenza Euro 6,04;
3) **TSC3** Tassa Esame Euro 12,09;
4) **TSC4** Tassa ritiro diploma Euro 15,13

codice ufficio — codice atto

+/- **SALDO (A-B)** , — **B** , ,

SEZIONE INPS

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

+/- **SALDO (C-D)** , — **D** , ,

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo		importi a debito versati	importi a credito compensati
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,

TOTALE E

+/- **SALDO (E-F)** , — **F** , ,

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/ codice comune	Immob. Ravv.	variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,

detrazione ,

TOTALE G

+/- **SALDO (G-H)** , — **H** , ,

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL						,	,
						,	,
						,	,
						,	,

TOTALE I

+/- **SALDO (I-L)** , — **L** , ,

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

TOTALE M

+/- **SALDO (M-N)** , — **N** , ,

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + ,

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

DATA (giorno, mese, anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — 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 codice IBAN I T _____

firma _____

MOD. F24 – 2013 EURO

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