



# ESEMPIO F24

## PER IL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO ALL'ENTE BILATERALE



agenzia entrate **Mod. F24**

DELEGA IRREVOCABILE A: \_\_\_\_\_

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_ barre in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ sesso (M o F) \_\_\_\_\_ comune (o Stato estero) di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

giorno \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via e numero civico \_\_\_\_\_

**DOMICILIO FISCALE**

**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
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>				
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>				
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>				
codice ufficio	codice atto			
<b>TOTALE A</b>			<b>B</b>	<b>SALDO (A-B)</b>

**SEZIONE INPS**

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da min/aaaa a max/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE C</b>			<b>D</b>	<b>SALDO (C-D)</b>	

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE E</b>			<b>F</b>	<b>SALDO (E-F)</b>	

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/ codice comune	tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE G</b>			<b>H</b>	<b>SALDO (G-H)</b>	

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE I</b>			<b>L</b>	<b>SALDO (I-L)</b>		

**INAIL**

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da min/aaaa a max/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE M</b>			<b>N</b>	<b>SALDO (M-N)</b>		

**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/SPORTELLI \_\_\_\_\_

Pagamento effettuato con assegno  bancario/postale  circolare/vaglia postale

n.ro \_\_\_\_\_

tratto / emesso su \_\_\_\_\_

cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

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

CODICE SEDE  
Codice sede INPS  
di riferimento  
(es.: 7200 Salerno)\*

CAUSALE  
CONTRIBUTO  
Codice OBIL

MATRICOLA  
Matricola INPS  
Aziendale

PERIODO  
Periodo di riferimento  
del pagamento

IMPORTI  
Il pagamento a debito  
annuo è stabilito in € 120  
per ogni dipendente

**DATI  
AZIENDALI**

**NON  
COMPILARE**

**NON  
COMPILARE**