



**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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
4. OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. CODICE FISCALE

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
5. UFFICIO SPECIALE PER LA RICOSTRUZIONE POST SISMA 2016 LAZIO		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. CODICE FISCALE
	VIA FLAVIO SABINO N. 27 - RIETI	R I 9 0 0 7 6 7 4 0 5 7 1

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T K G				Anno Numero
codice sub. codice (*)				

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO CIG 7883393DB1	16, 0 0	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		16, 0 0	

EURO (lettere)

SEDICI /00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA 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 - EURO



**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. OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE	NOME	DATA DI NASCITA
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. CODICE FISCALE
<table border="1" style="width:20px; height:20px;"></table>	<table border="1" style="width:300px; height:20px;"></table>	<table border="1" style="width:40px; height:20px;"></table> <table border="1" style="width:40px; height:20px;"></table> <table border="1" style="width:40px; height:20px;"></table> giorno mese anno

5. UFFICIO SPECIALE PER LA RICOSTRUZIONE POST SISMA 2016 LAZIO	NOME	DATA DI NASCITA
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. CODICE FISCALE
<table border="1" style="width:20px; height:20px;"></table>	VIA FLAVIO SABINO N. 27 - RIETI	R I 9 0 0 7 6 7 4 0 5 7 1

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T K G	<table border="1" style="width:50px; height:20px;"></table>	<table border="1" style="width:20px; height:20px;"></table>	<table border="1" style="width:20px; height:20px;"></table>	Anno Numero
codice	sub. codice (*)			

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO CIG 7883393DB1	16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		16, 0 0	

EURO (lettere)

SEDICI /00

ESTREMI DEL VERSAMENTO				
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)				
DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORETTO
<table border="1" style="width:20px; height:20px;"></table>	<table border="1" style="width:20px; height:20px;"></table>	<table border="1" style="width:20px; height:20px;"></table>		

--



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for beneficiary name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for delegate name]

AGENZIA/UFFICIO [] PROV. []
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

4. OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE

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	mes
			anno

5. UFFICIO SPECIALE PER LA RICOSTRUZIONE POST SISMA 2016 LAZIO

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA	
[]	[]	[]	[]
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE
[]	VIA FLAVIO SABINO N. 27 - RIETI	R I	9 0 0 7 6 7 4 0 5 7 1
		giorno	mes
			anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE **7. COD. TERRITORIALE (*)** **8. CONTENZIOSO** **9. CAUSALE** **10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO**

T K G	[]	[]	[]	Anno	Numero
codice	sub. codice (*)			[]	[]

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO CIG 7883393DB1	16, 0 0	[]
[]	[]	,	[]
[]	[]	,	[]
[]	[]	,	[]
[]	[]	,	[]
[]	[]	,	[]
[]	[]	,	[]
[]	[]	,	[]
[]	[]	,	[]
[]	[]	,	[]
[]	[]	16, 0 0	[]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI /00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORELLO
giorno mese anno	[]	[]

[Empty box for additional information]