



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

**1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

GENOVA

**2. DELEGA IRREVOCABILE A**

BANCA O POSTA

AGENZIA/UFFICIO \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)** \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI**

**4. DATI DI CHI EFFETTUA IL VERSAMENTO**

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**

9   B   X	R   G	D   9   6   9			Anno _____ Numero _____								
codice      sub. codice (*)													

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
9   4   1   T	CONTRIBUTO UNIFICATO	98, 0   0	
9   4   3   T	DIRITTI DI CANCELLERIA	27, 0   0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		125, 0   0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO **125, 0 | 0**

EURO (lettere) \_\_\_\_\_

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
			AZIENDA	CAB/SPOTELLO
giorno	mese	anno		
_____	_____	_____		

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

firma \_\_\_\_\_



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

**1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

GENOVA

**2. DELEGA IRREVOCABILE A**

BANCA O POSTA

AGENZIA/UFFICIO \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)** \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI**

**4. DATI DI CHI EFFETTUA IL VERSAMENTO**

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**

9   B   X      R   G	D   9   6   9			Anno _____ Numero _____
codice      sub. codice (*)				

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
9   4   1   T	CONTRIBUTO UNIFICATO	98, 0   0	
9   4   3   T	DIRITTI DI CANCELLERIA	27, 0   0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		125, 0   0	

EURO (lettere) \_\_\_\_\_

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO \_\_\_\_\_

**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 _____		



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

**1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

GENOVA

**2. DELEGA IRREVOCABILE A**

BANCA O POSTA

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. DATI DI CHI EFFETTUA IL VERSAMENTO**

SESSO M o F \_\_\_\_\_ COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
giorno mese anno

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**

9 B X R G D 9 6 9 \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

**11. CODICE TRIBUTO** **12. DESCRIZIONE (\*)** **13. IMPORTO** **14. COD. DESTINATARIO**

9   4   1   T	CONTRIBUTO UNIFICATO	98, 0   0	
9   4   3   T	DIRITTI DI CANCELLERIA	27, 0   0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		125, 0   0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 125, 0 | 0

EURO (lettere)

\_\_\_\_\_

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPOTELLO
giorno mese anno		

\_\_\_\_\_