



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for recipient name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for delegation recipient]

AGENZIA/UFFICIO

[Empty box for agency/office]

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

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

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

ENTE TUTELA PATRIMONIO ITTICO

8 0 0 0 0 9 5 0 3 0 5

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T I Q	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	Anno: 2 0 2 3 Numero: [Empty box]
codice sub. codice (*)	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	32,00	[Empty box]
[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]
[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]
[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]
[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]
[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]
[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]
[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]
[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]
[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

32,00

EURO (lettere)

trentadue/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/SPOTELLO
[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]	[Empty box]

FIRMA

[Empty box for signature]

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____