

ATTO RILASCIATO IN DUE COPIE:  
COPIA UFFICIO RAGIONERIA  
COPIA PER L'UFFICIO EMITTENTE

NUMERO REGISTRO GENERALE <sup>396</sup>

In data 02/10/2016



COMUNE DI ALTARE  
Provincia di Savona

AREA FINANZIARIA

DETERMINAZIONE N. 232 DEL 28/10//2016

CIG. esente

IMPEGNO NUMERO <sup>436</sup>

OGGETTO: IMPEGNO DI SPESA DI € 89,00 A FAVORE DEL SIG. COLANGELO CORRADO PER RIMBORSO QUOTA PARTE TARI ANNO 2015 VERSATA E NON DOVUTA. CAP. 2159/1-U.1.09.99.02.001.

#### IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

##### PREMESSO:

- Che con provvedimento sindacale n.159/2015, si è provveduto alla nomina di Questo Responsabile di Servizio;
- Che con Delibera di Consiglio Comunale n. 21 del 28/04/2016, esecutivo, è stato approvato il Bilancio unico pluriennale anni 2016-2018 e suoi allegati ;
- Che il PEG relativo al Bilancio di Previsione anno 2016-2018 è stato approvato con delibera di G. C. num. 69 del 29/04/2016;
- Che allegate al PEG 2016-2018 sono presenti le schede budget contenenti i capitoli affidati a Questo Resp. Di Servizio;
- Che per tale motivo si presume, anche per l'anno 2016, vengano affidate a questo Responsabile di Servizio le medesime risorse contenute nelle schede budget contenute nel PEG del Bilancio unico pluriennale 2015-2017 come sopra indicate

PREMESSO che si rende necessario procedere al rimborso di cui all'oggetto;

PRESO ATTO che l'oggetto del presente provvedimento non rientra nella fattispecie di appalto di servizi e per tale motivo non è fatto obbligo della acquisizione del codice CIG e non si applicano le regole in materia di tracciabilità dei flussi e di acquisizione del DURC;

RITENUTO opportuno procedere ad impegnare la somma di € 89,00;

ATTESA la propria competenza ai sensi:

- del provvedimento sindacale n. 159/2015, mediante il quale si attribuiva a questo Responsabile la responsabilità dell'Area Economico Finanziaria ed in attesa di nuovo provvedimento di nomina;
- del vigente regolamento comunale di contabilità;
- del combinato disposto degli articoli 107, 2° e 3° comma e 109, 2° comma del D.lgs. n. 267/2000;

ATTESO che la spesa in oggetto trova riferimento nel Capitolo piano conti finanziari 2159/1-U.1.09.99.02.001 assegnato allo scrivente sulla base del PEG Bilancio 2016/2018, Bilancio unico di previsione anno 2016/2018 esecutivo;

RILEVATO che non esiste alcun vincolo sulle somme stanziata a Bilancio;

VISTO l'art. 7 del D.lgs. 165/2001;

VISTO l'art. 9 del D.L. 78/2009 convertito in Legge n. 102 del 03/08/2009;

VISTI gli articoli 183, e 191 del Decreto Legislativo n. 267/2000, art. 56 del D.lvo 118/2014;

VISTO il vigente regolamento contabile approvato con delibera di CC 4 del 04/03/2013;

VISTO il regolamento Ufficio Servizi;  
VISTO il DI 118/2011 e i nuovi principi contabili;  
VISTA la normativa in materia di tracciabilità dei flussi e posto che il creditore (come meglio sopra indicato) non deve ottemperare agli obblighi da essa previsti ;  
VISTO l'art. 3 del D.L. 174/2012 recante modifiche all'art. 147 del D.lgs. 267/2000 e dichiarata la sussistenza della regolarità tecnica attestante la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa del presente atto, unitamente all'obbligazione derivante in capo a questo Comune;  
DATO ATTO del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria da parte del Responsabile del Servizio Finanziario reso ai sensi dell'art. 151, comma 4 del D.lgs. n. 267/2000;

DETERMINA

Per i motivi espressi in premessa e che di seguito si intendono integralmente riportati e riscontrata la regolarità delle prestazioni e del prezzo convenuto :

- 1) Di impegnare la somma complessiva di € 89,00 a favore del contribuente Colangelo Corrado, modalità di pagamento bonifico bancario – codice iban IT10A0306910601100000061864, Banca Intesa S. Paolo – agenzia di Savona;
- 2) Di dare atto che non vi è obbligo di acquisizione del codice CIG;
- 3) Di dare atto che sono presenti tutti gli elementi costitutivi per procedere all'impegno ed esattamente:  
Ragione del Credito: rimborso Tari 2015;  
Creditore: Colangelo Corrado;  
Ammontare del Credito: complessivi euro 89,00;  
scadenza del Credito: anno 2016;  
Vincolo: nessun vincolo sulle somme stanziare
- 4) di imputare l'onere delle suddette spese al capitolo 2159/1-U.1.09.99.02.001 del Piano dei conti Finanziari Bilancio di Previsione anno 2016/2018, esecutivo, esercizio anno 2016;
- 5) di liquidare le somme dovute con atti separati in base al sorgere dell'obbligo di pagare che diverrà esigibile in corso anno 2016;
- 6) di trasmettere il presente atto al Responsabile del servizio finanziario per il prescritto visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria ai sensi dell'art. 151 del D. Lgs 267/2000;
- 7) di dare atto che la presente determinazione diverrà esecutiva con l'apposizione del predetto visto di cui al punto 6.
- 8) Di dare atto che sono rispettati i vincoli di cui all'art. 9 del D.L. 78/2009 in materia di pagamenti delle P.A.
- 9) Di accertare la regolarità tecnica del presente provvedimento in ordine alla regolarità, legittimità e correttezza dell'azione amministrativa il cui parere favorevole e reso unitamente alla sottoscrizione del presente provvedimento da parte di questo Responsabile del Servizio

Altare, 28/10/2016

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO



*Visto il provvedimento del Responsabile del Servizio, si rende parere favorevole in ordine alla regolarità contabile attestante la copertura finanziaria espresso dal Responsabile del Servizio Finanziario ai sensi dell'art. 151 – comma 4 – del D.lgs. 267/2000.*

Importo euro 89,00;

Capitolo Codice Piano dei conti finanziari 5° liv 2159/1-U.1.09.99.02.001  
IMPEGNO N. 426 del Registro degli Impegni anno 2016

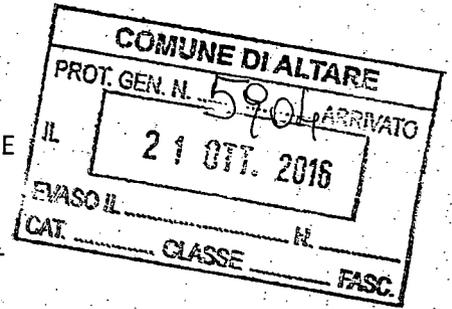
Altare, 28/10/2016

visto IL RESPONSABILE DEL SERV. FINANZIARIO



A mano  
Raccomandata A/R  
Fax n. 019/58071

AL COMUNE DI ALTARE  
UFFICIO TRIBUTI  
VIA RESTAGNO, 2  
17041 - ALTARE (SV) -



DOMANDA PER IL DISCARICO/RIMBORSO SULLA TASSA PER LO SMALTIMENTO  
DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI.

Il/la sottoscritto CORRADO COLANGELO  
nato/a a SAVONA provincia SAVONA  
il 16/02/1986, residente a FERRANIA - CAIRO MONTENOTTE  
Via LOCALITA' PRASOTANO 6/4  
Codice Fiscale CLNCRD86B16I480M  
telefono 329 2554787  
iscritto a ruolo per la tassa smaltimento rifiuti solidi urbani interni, relativa all'immobile sito in  
VIA PALEOLOGO 60/2 dati catastali.....

CHIEDE

- IL DISCARICO (SGRAVIO)
  - IL RIMBORSO del versamento/i effettuato/i nella seguente data/e: .....
- e di cui si allega copia/e delle relative ricevute,  
PER UN IMPORTO DI € .....  
relativo alla tassa anno/anni .....
- relativo all'AVVISO DI PAGAMENTO N. ....
  - relativo alla CARTELLA DI PAGAMENTO N. ....

ALTARE, li 20/10/16

firma Corrado Colangelo

INTESA SANPAOLO - SAVONA - CORSO TARDY e BENECH

IT 10 A0306910601100000061864

**COMUNE DI ALTARE**

Ufficio Tributi  
VIA RESTAGNO 2  
C.a.p. 17041

Codice fiscale-P.Iva: 00328650098  
pec: [comune.altare.sv@legalmail.it](mailto:comune.altare.sv@legalmail.it)  
[tributi@comunealtare.it](mailto:tributi@comunealtare.it)  
telefono: 01958005 fax 01958071

*Passera giovedì 20/10*

**CODICE FISCALE: CLNCRD86B16I480M**

**COLANGELO CORRADO**

**V PALEOLOGO N.60 Int.2  
17041 ALTARE SV**

**Avviso di Pagamento Tributo  
comunale sui rifiuti e sui servizi  
(IUC- TARI) n. 380 del 22/04/2016**

Si trasmettono in allegato alla presente i modelli F24 necessari per il pagamento della TARI anno 2016, da pagarsi in tre rate, la prima con scadenza 30 luglio 2016, la seconda con scadenza 30 settembre 2016 e la terza con scadenza 30 novembre 2016. Il contribuente potrà pagare le somme dovute presso qualsiasi ufficio postale o bancario, utilizzando gli allegati modelli F24 precompilati. Per il pagamento in unica soluzione (scadenza 30 settembre 2016) utilizzare il relativo modello F24. Di seguito troverà il riepilogo della sua situazione. Se riscontrasse inesattezze o per chiarimenti, contatti l' Ufficio Tributi telefonicamente al n. 019 58005 – int. 6 oppure via mail all'indirizzo [tributi@comunealtare.it](mailto:tributi@comunealtare.it).  
Orari di sportello al pubblico: lunedì e giovedì 16:00 – 17:45; mercoledì e venerdì 9:30-13:00.

**Dettaglio posizione**

Ubicazione Immobile	gg/Anno	Q.ta	N.°	Categoria	Calcolo	Tributo	Rid.	Addiz. Prov.le	Totale
VIA PALEOLOGO N.60/2	366 (2016)	89	2	Utenza domestica	Parte Fissa (0,93172 x 89 x 0,98)	81,26	0,00	4,06	85,32
VIA PALEOLOGO N.60/2	366 (2016)	89	2	Utenza domestica	Parte Variabile (262,74194 x 0,31341 x 1,8)	148,22	0,00	7,41	155,63
VIA PALEOLOGO N.60/2	366 (2016)	9	2	Utenza domestica	Parte Fissa (0,93172 x 9 x 0,98)	8,22	0,00	0,41	8,63
VIA PALEOLOGO N.60/2	366 (2016)	9	2	Utenza domestica	Parte Variabile (262,74194 x 0,31341 x 1,8)	0,00	0,00	0,00	0,00

**Totale Avviso 250,00**

**Riepilogo versamenti**

1° RATA	2° RATA	3° RATA
<b>30/07/2016</b>	<b>30/09/2016</b>	<b>30/11/2016</b>
<b>83,00</b>	<b>83,00</b>	<b>84,00</b>

Il responsabile del tributo  
(F.to Rag.FORTUNATO Daniela)

*avviso 2015, € 264,00*

*Rimborso di € 89,00*

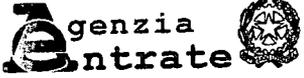
*2015227 versam. del 31/7/15 di € 90,00 OK.*

*2015346 OK*

*I versamenti ci sono ma il programma non mi accetta il file de Sistel 2015346, do' messaggio d'errore e non lo acquiesce.*

sig. Colangelo 329-9554787

Verificare e non  
far per sapere.



### QUIETANZA DI VERSAMENTO

Documento redatto in applicazione del provvedimento  
del Direttore dell'Agenzia delle Entrate 2013/75075

#### ESTREMI DEL DOCUMENTO

**PROTOCOLLO TELEMATICO** B0306910601281115 2409528 Saldo delega 87,00

**DATA DEL VERSAMENTO** 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 5 ABI 03069 CAB 10601

#### ESTREMI DEL DOCUMENTO

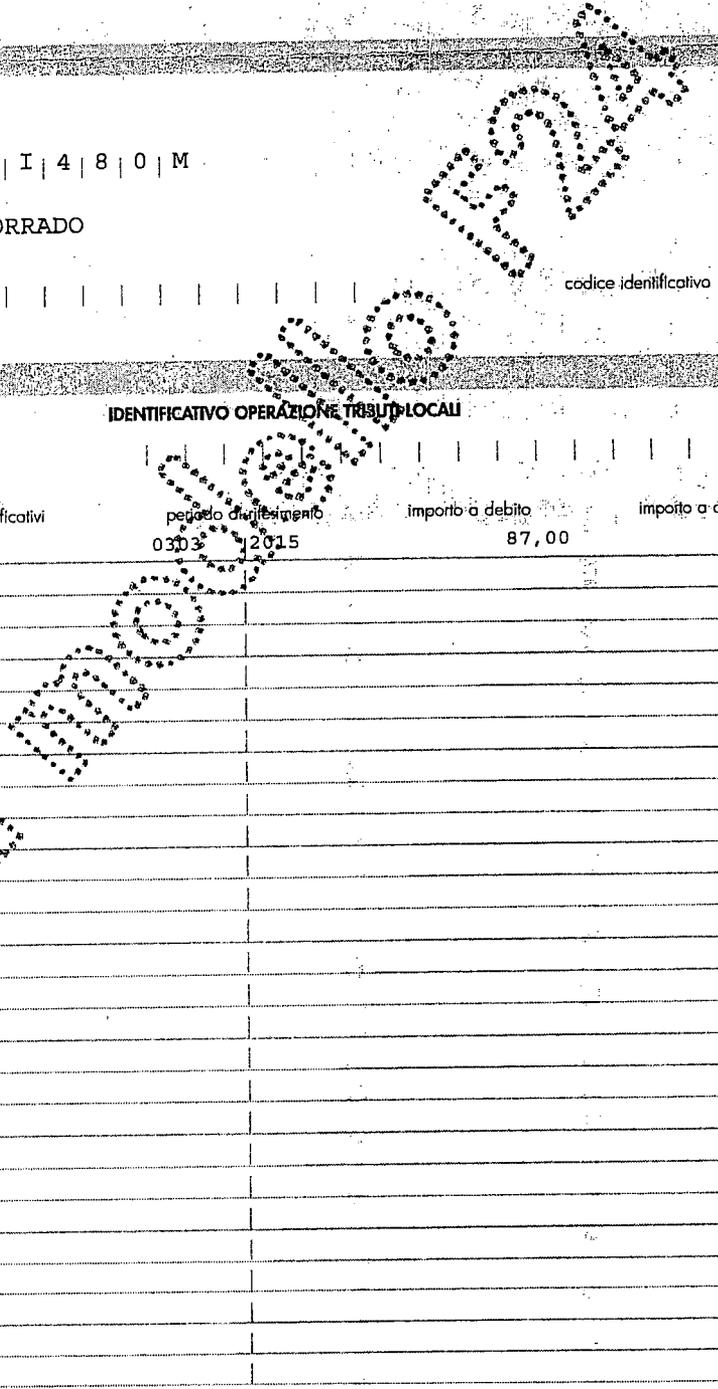
**CODICE FISCALE** C | L | N | C | R | D | 8 | 6 | B | 1 | 6 | I | 4 | 8 | 0 | M  
cognome e nome, denominazione o ragione sociale

**DATI ANAGRAFICI** COLANGELO CORRADO

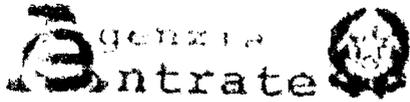
**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare.** \_\_\_\_\_ codice identificativo

#### ESTREMI DEL DOCUMENTO

CODICE UFFICIO		CODICE ATTO		IDENTIFICATIVO OPERAZIONE TRIBUTI LOCALI					
sezione	codice	tributo causale	estremi identificativi		periodo di versamento	importo a debito	importo a credito		
Trib. locali	A226	3944	-	-	-	20	0303 2015	87,00	







RATA I - SCADENZA 31/07/2015

INTEGRAZIONE

parte Estera  
F24  
SV

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

INTEGRAZIONE

**CODICE FISCALE** CILNICRDB6B16I480M

**DATI ANAGRAFICI** COLANGELO

COLANGELO

CONRADO

160219186 M SAVONA

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

**CENTRO DI RIFERIMENTO** A 2 2 6 2 1 5 0 0 0 0 0 3 8 3 0 1 0

E L 3944

A 2 2 6

2 0103 2015

EURO 90,00

21001 11060

COPIA RE E SEGRETO CHE INVIATA E VERSAMENTI



COMUNE DI ALTARE  
Provincia di Savona

AREA TRIBUTI - Via Restagno 2  
17041 ALTARE (SV)  
Telefono 019/58005 Interno 6  
Fax 019/58071  
e-mail: [tributi@comunealtare.it](mailto:tributi@comunealtare.it)

TIMBRO DI PROTOCOLLO

COMUNE DI ALTARE	
PROT. GEN. N. 574	DATA
IL 13 OTT. 2016	
EVASO IL	N.
CAT.	CLASSE FASC.

(Legge 147 del 27/12/2013 istitutiva della Imposta Unica Comunale)

24/10/2016: V

IUC - SEZIONE TARI

CANCELLAZIONE / ESENZIONE DAL RUOLO DELLA TARI

Il/la sottoscritto/a: CORRADO COLANGELO  
 Luogo di Nascita: SAVONA (SV) data di nascita: 16/02/1986  
 Codice Fiscale: CLNCRD86B16T480M  
 Indirizzo: LOCALITA' PRASOTIANO 6/4  
 Comune: CAIRO MONTENOVE cap: 17014  
 Recapito Telefonico: 3292954787 e-mail: CORRADO.COCCO@GMAIL.COM

Per proprio conto

Per conto di \_\_\_\_\_ in qualita' di \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

La CANCELLAZIONE dai ruoli relativi alla "TARI" per l'anno 2016, a far data dal 01/09/2015 (vai al punto "motivazione");

L'ESENZIONE  
(Vai alla dichiarazione)

per i locali ed aree sottoindicati:

1) UBICAZIONE:

Via/Loc. PALEOLOGO N. 60 Int. 2 Piano 2

IDENTIFICATIVO CATASTALE						
	FOGLIO	PARTICELLA	SUB	CATEGORIA	CLASSE	MQ
1						
2						
3						

Dati proprietario: FIELENBACH MARIANNE ANITA

1) MOTIVAZIONE

- CESSAZIONE DELLA DETENZIONE nuovo indirizzo \_\_\_\_\_  
(vendita o cessazione contratto di locazione - Val alla dichiarazione \*)
- CAMBIO INDIRIZZO nuovo indirizzo \_\_\_\_\_  
(all'interno del comune di Altare - completare con iscrizione dell'immobile attualmente detenuto)
- CAMBIO INTESTAZIONE nuova intestazione \_\_\_\_\_
- DECESSO nuova intestazione \_\_\_\_\_
- CESSAZIONE ATTIVITA' nuova intestazione \_\_\_\_\_
- DOPPIA ISCRIZIONE CON \_\_\_\_\_

DICHIARA

Che i locali di cui all'oggetto:

(AI FINI DELLA ESENZIONE PERMANENTE) sono sgombri da persone ed arredamenti e sono privi di qualsiasi allaccio a pubblici servizi di erogazione idrica, elettrica, calore, gas, telefonica o informatica.

sono inagibili (allegare attestazione di inagibilita' e/o dichiarazione di inagibilita')

\*(IN CASO DIVENDITA O CESSAZIONE DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE)

sono stati venduti ed il nuovo proprietario e' il sig. \_\_\_\_\_;

erano in affitto e sono restituiti al proprietario Sig. FICENSACA MARIANNE ANITA;

DATA FINE OCCUPAZIONE 31/08/2015;

NOTE O COMUNICAZIONI DEL CONTRIBUENTE:

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

Sotto la propria personale responsabilità dichiara che le indicazioni di cui sopra sono rispondenti a verità.  
I dati forniti sono raccolti e conservati esclusivamente per le finalità di applicazione dei Tributi Locali secondo le vigenti disposizioni di legge.

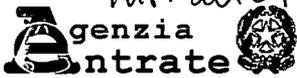
**Il sottoscritto dichiara che i dati e le notizie soprascritte sono conformi a verità.**

I dati forniti sono raccolti e conservati esclusivamente per le finalità di applicazione dei Tributi Locali secondo le vigenti disposizioni di legge.

DATA 13/10/2016

IL DENUNCIANTE

Carlo Colozzi



Ritirato tutto x cleo e migrato l'1/9/2015.

RATA 1 (TARI) - SCADENZA 30/07/2016

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C | L | N | C | R | D | 8 | 6 | B | 1 | 6 | I | 4 | 8 | 0 | M

DATI ANAGRAFICI COLANGELO CORRADO

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes SALDO FINALE and EURO + 83,0,0.

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

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options.



RATA 1 (TARI) - SCADENZA 30/07/2016

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C | L | N | C | R | D | 8 | 6 | B | 1 | 6 | I | 4 | 8 | 0 | M

DATI ANAGRAFICI COLANGELO CORRADO

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes SALDO FINALE and EURO + 83,0,0.

FIRMA section with a line for signature.

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

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options.

Copia per il soggetto che effettua il versamento

Copia per la banca/poste/agente della riscossione



DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** C | L | N | C | R | D | 8 | 6 | B | 1 | 6 | I | 4 | 8 | 0 | M  
cognome, denominazione o ragione sociale

**DATI ANAGRAFICI** COLANGELO  
nome  
 CORRADO  
prov. S | V

data di nascita: 1 | 6 | 0 | 2 | 1 | 9 | 8 | 6  
giorno mese anno  
 sesso (M o F) M comune (o Stato estero) di nascita SAVONA

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

**MOTIVO DEL PAGAMENTO** IDENTIFICATIVO OPERAZIONE A 2 2 6 2 1 6 0 0 0 0 0 0 3 8 0 0 3 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rit.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E   L	3944	A   2   2   6					2	0303	2016		84,00	

**SALDO FINALE** EURO + 84,00

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

Pagamento effettuato con assegno  bancario/postale  
 circolare/vaglia postale

n.ro \_\_\_\_\_  
 tratto / emesso su \_\_\_\_\_  
cod. ABI CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** C | L | N | C | R | D | 8 | 6 | B | 1 | 6 | I | 4 | 8 | 0 | M  
cognome, denominazione o ragione sociale

**DATI ANAGRAFICI** COLANGELO  
nome  
 CORRADO  
prov. S | V

data di nascita: 1 | 6 | 0 | 2 | 1 | 9 | 8 | 6  
giorno mese anno  
 sesso (M o F) M comune (o Stato estero) di nascita SAVONA

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

**MOTIVO DEL PAGAMENTO** IDENTIFICATIVO OPERAZIONE A 2 2 6 2 1 6 0 0 0 0 0 0 3 8 0 0 3 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rit.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E   L	3944	A   2   2   6					2	0303	2016		84,00	

**SALDO FINALE** EURO + 84,00

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

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

Pagamento effettuato con assegno  bancario/postale  
 circolare/vaglia postale

n.ro \_\_\_\_\_  
 tratto / emesso su \_\_\_\_\_  
cod. ABI CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C I N C R D 8 6 B 1 6 I 4 8 0 M

DATI ANAGRAFICI COLANGELO

data di nascita 1 6 0 2 1 9 8 6 M SAVONA

CORRADO

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn, immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati.

Saldo finale EURO + 250,00

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

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C I N C R D 8 6 B 1 6 I 4 8 0 M

DATI ANAGRAFICI COLANGELO

data di nascita 1 6 0 2 1 9 8 6 M SAVONA

CORRADO

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn, immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati.

Saldo finale EURO + 250,00

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

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options.

Copia per il soggetto che effettua il versamento

Copia per la banca/poste/agente della riscossione

