

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA DI BOLOGNA

AGENZIA FILIALE DI OZZANO EMILIA

PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE BZZLZN63C20D548N barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

BUZZONI **LORENZO**

data di nascita giorno mese anno **20 03 1963** sesso (M o F) **M** comune (o Stato estero) di nascita **FERRARA** prov. **FE**

DOMICILIO FISCALE **OZZANO DELL'EMILIA** prov. **BO** **Via CLATERNA 33**

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

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
1300	AF	15042345251104560	01 2025 12 2025	1.115,16		
						+/- SALDO (C-D)
TOTALE C				1.115,16 D		+ 1.115,16

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/- SALDO (G-H)
detrazione											
TOTALE G									H		

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	18100	00338116	69	902026	P	215,24		
								+/-
	TOTALE I					215,24 L		SALDO (I-L)
							+	215,24
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/-
TOTALE M					N		SALDO (M-N)	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 1.330,40

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	
giorno	mese	anno	08883	36990	

Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T 45M0888336990CC0100011804

firma _____

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: INTESA SANPAOLO SPA

AGENZIA BOLOGNA ROVERI

PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE DGLBBR73D54A944G barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI **DEGLI ESPOSTI** **BARBARA**

data di nascita giorno 14 mes 04 anno 1973 se F comune (o Stato estero) di nascita BOLOGNA prov. BO

DOMICILIO FISCALE **MEDICINA** prov. BO **Via RONCARATI GIOVANNI 91/A**

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

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
1300	AF	14674785251104681	01 2025	12 2025	1.115,16		
							+/- SALDO (C-D)
							TOTALE C
					1.115,16	D	+ 1.115,16

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/- SALDO (G-H)
											TOTALE G
										H	

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL	18100	00802432	96	902026	P	215,24		
								+/- SALDO (I-L)
								TOTALE I
						215,24	L	+ 215,24
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	+/- SALDO (M-N)
								TOTALE M
							N	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 1.330,40

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
giorno	mes	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	
16	02	2026	03069	02506	

Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T 64U0306902506100000003325

firma _____

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCO POPOLARE SOCIETA' COOPERATIVA

AGENZIA IMOLA - VIA CORNACCHIA

PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE GLSMTT74L24C265P

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

GALASSI

MATTEO

data di nascita

giorno

24

mese

07

anno

1974

Sesso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

CASTEL SAN PIETRO TERME

prov.

BO

comune

DOZZA

prov.

BO

via e numero civico

Via BASSETTA 6

DOMICILIO FISCALE

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

+/- SALDO (A-B)

TOTALE A

B

SEZIONE INPS

codice sede
1301

causale contributo
AF

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda
15765806251104840

periodo di riferimento:
da mm/aaaa
01 2025

a mm/aaaa
12 2025

importi a debito versati
1.115,16

importi a credito compensati

+/- SALDO (C-D)

TOTALE C

1.115,16 D

+ 1.115,16

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune

Raw.

Immob. variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- SALDO (G-H)

TOTALE G

H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- SALDO (I-L)

TOTALE I

L

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento:
da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- SALDO (M-N)

TOTALE M

N

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 1.115,16

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

giorno

16

mese

02

anno

2026

05034

21010

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T 06R0503421010000000002127

firma

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

ALINA

prov.

via e numero civico

BO

Via LEANDRO ALBERTI 87

codice identificativo

codice ufficio	codice atto
----------------	-------------

SALDO (A-B)

TOTALE **A**

2.513,46

+	2.513,46
---	----------

importi a credito compensati

+/- **SALDO (C-D)****TOTALE** **C**

1.140,16

+	1.140,16
---	----------

importi a credito compensati

+/- **SALDO (E-F)****TOTALE** **F**

F

importi a credito compensati

±/− **SALDO (G-H)**

detrazione

TOTALE **G**

F

importi a credito compensati	

+/- **SALDO (I-L)****TOTALE**

L

importi a credito compensati

+/- **SALDO (M-N)****TOTALE M**

N

SALDO FINALE

EURO	+	3.653.62
-------------	---	----------

tratto / emesso su

cod ABI

CAR

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

firma _____

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA S.LAZZARO DI SAVENA JUSSI

PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE TRRMZR77A03C265M barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

TORREGGIANI **MAURIZIO**

data di nascita giorno mese anno **03 01 1977** sempre (M o F) **M** comune (o Stato estero) di nascita **CASTEL SAN PIETRO TERME** prov. **BO**

DOMICILIO FISCALE **MEDICINA** prov. **BO** via e numero civico **Via EURIDIA BERGIANTI 16**

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

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
1300	AF	15548603251104524	01 2025 12 2025	1.115,16		
						+/- SALDO (C-D)
TOTALE C				1.115,16 D		+ 1.115,16

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/- SALDO (G-H)
detrazione						TOTALE G				H	

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	18100	14106608	81	902026	P	182,43		
								+/-
	TOTALE					I	182,43	L
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/-
TOTALE					M	N		

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 1.297,59

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	
giorno	mese	anno			
16	02	2026	02008	37070	
Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____					cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T 42L0200837070000010759132

firma _____

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE	TRRTMS06R15A944B		barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI	cognome, denominazione o ragione sociale		nome	
	TORREGGIANI		THOMAS	
	data di nascita	giorno	provv.	via e numero civico
	15	10	BO	Via EURIDIA BERGIANTI 16
	anno	2006		
	comune	MEDICINA		
	provv.	BO		
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	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				B		

SEZIONE INPS

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

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE G						H				+/- SALDO (G-H)	

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL	18100	21564568	95	110001	P	798,10		
TOTALE I						L		+ 798,10
TOTALE M						N		+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + **798,10**

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	
16	02	2026			
Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____					

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT

firma _____