



**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		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. 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	
giorno		mese		anno			

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	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/SPOTELLO
giorno	mese	anno	

<b>FIRMA</b>
--------------

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

### 2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO  PROV. 

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

## 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

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

## DATI DEL VERSAMENTO

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

Anno  Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4   5   6   T	IMPOSTA DI BOLLO	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/SPORELLLO
giorno   mese   anno		



**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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME	DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. UFFICIO SPECIALE PER LA RICOSTRUZIONE POST SISMA 2016 LAZIO

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME	DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>	VIA FLAVIO SABINO N. 27 - RIETI	RI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4   5   6   T	IMPOSTA DI BOLLO	16, 0   0	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

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/SPORTELLI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
giorno mese anno		