



**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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE				NOME				DATA DI NASCITA			
4. OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE								CIG: 7887578B44			
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			
5. UFFICIO SPECIALE PER LA RICOSTRUZIONE POST SISMA 2016 LAZIO											
SESSO M o F		COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE				PROV.		CODICE FISCALE			
	VIA FLAVIO SABINO N. 27 - RIETI					RI	giorno mese anno				
								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	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
	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/SPORTELLO
giorno	mese	anno		

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario		
n. _____ / _____		
	cod. ABI	CAB
firma _____		

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO

MOD. F 23 - 2002 - EURO



**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			
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE SESSO M o F <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> PROV. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> CODICE FISCALE <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> giorno mese anno											

5. UFFICIO SPECIALE PER LA RICOSTRUZIONE POST SISMA 2016 LAZIO **CIG: 7887578B44**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE				NOME				DATA DI NASCITA			
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE SESSO M o F <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> PROV. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R I</span> CODICE FISCALE <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9 0 0 7 6 7 4 0 5 7 1</span> giorno mese anno											

VIA FLAVIO SABINO N. 27 - RIETI

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE **T K G**  

7. COD. TERRITORIALE (\*)    

8. CONTENZIOSO  

9. CAUSALE  

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno	Numero

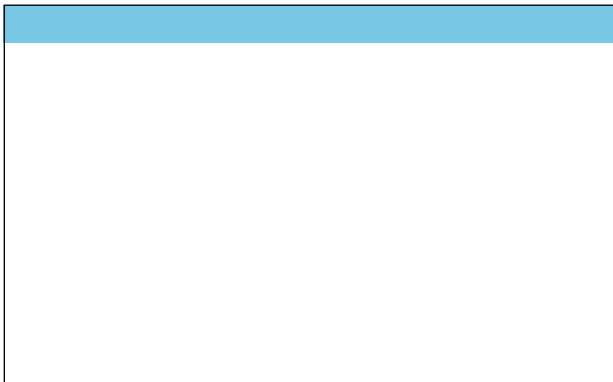
11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4   5   6   T	IMPOSTA DI BOLLO	16, 0   0	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		16, 0   0	

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/SPORTELLO
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. <b>OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE</b> COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
CODICE FISCALE	giorno	meze anno

5. <b>UFFICIO SPECIALE PER LA RICOSTRUZIONE POST SISMA 2016 LAZIO</b> COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
<b>VIA FLAVIO SABINO N. 27 - RIETI</b>	<b>R I</b>	<b>CIG: 7887578B44</b>
CODICE FISCALE	giorno	meze anno
<b>9 0 0 7 6 7 4 0 5 7 1</b>		

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. <b>UFFICIO O ENTE</b>	7. <b>COD. TERRITORIALE (*)</b>	8. <b>CONTENZIOSO</b>	9. <b>CAUSALE</b>	10. <b>ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO</b>
T   K   G codice	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anno <input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/>
<input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/> (*) sub. codice	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Numero <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"/>

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)

<b>SEDICI /00</b>
-------------------

<b>ESTREMI DEL VERSAMENTO</b> <small>(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)</small>	
DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE
giorno   mese   anno	AZIENDA   CAB/SPORTELLO
<input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/>	<input type="text"/>   <input type="text"/>


MOD. F 23 - 2002 - EURO

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO