



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

**1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

SAVONA

**2. DELEGA IRREVOCABILE A**

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

**DATI ANAGRAFICI**

|                                             |                                                   |       |                |                 |      |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------|----------------|-----------------|------|
| 4. 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. 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 |

**DATI DEL VERSAMENTO**

**6. UFFICIO O ENTE**

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

|        |                 |         |  |     |                |
|--------|-----------------|---------|--|-----|----------------|
| 9 B X  | R G             | I 4 8 0 |  | P A | Anno<br>Numero |
| codice | sub. codice (*) |         |  |     |                |

**11. CODICE TRIBUTO**

**12. DESCRIZIONE (\*)**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 7 | 4 | 1 | T |
| 7 | 7 | 3 | T |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

|                        |
|------------------------|
| Oblazione              |
| Spese del procedimento |
|                        |
|                        |
|                        |
|                        |
|                        |
|                        |

**13. IMPORTO**

**14. COD. DESTINATARIO**

|       |
|-------|
|       |
| 80,00 |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

|  |
|--|
|  |
|--|

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPLETARE AL CLERICO DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

| DATA   |      |      | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE |               |
|--------|------|------|--------------------------------|---------------|
| giorno | mese | anno | AZIENDA                        | CAB/SPORTELLO |
|        |      |      |                                |               |

**FIRMA**

|  |
|--|
|  |
|--|

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

|       |          |     |
|-------|----------|-----|
| n.    | /        |     |
|       | cod. ABI | CAB |
| firma |          |     |