

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**Codice fiscale** 0 1 5 2 6 4 8 0 9 1 6

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**Dati anagrafici** AZIENDA REGIONALE DELL 'EMERGENZA URGENZA DELLA SARDEGNA

**Dati riservati all'ufficio** 0 0 0 0 0 9 0 1 7 9 0 5 3 2 9 5 6 8

10.683,29

**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

codice tributo

anno di riferimento

importo a debito

codice atto

ADEM

2025

10.683,29

90179053294

**Periodo di Riferimento :** Dal 01/02/2025 **AI** 01/01/2026 **Data Scadenza :** 31/01/2025

**Causale :** (UTAPRI01028269000) CANONE

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

Pagamento effettuato con assegno n°

bancario/postale

**ESTREMI DEL VERSAMENTO** (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

tratto/emesso su

ABI

CAB

circolare/vaglia postale

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

CODICE BARRE

giorno mese anno



AGENZIA DELLE ENTRATE

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**Codice fiscale** 0 1 5 2 6 4 8 0 9 1 6

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**Dati anagrafici** AZIENDA REGIONALE DELL 'EMERGENZA URGENZA DELLA SARDEGNA

**Dati riservati all'ufficio** 0 0 0 0 0 9 0 1 7 9 0 5 3 2 9 5 6 8

10.683,29

**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

codice tributo

anno di riferimento

importo a debito

codice atto

ADEM

2025

10.683,29

90179053294

**Periodo di Riferimento :** Dal 01/02/2025 **AI** 01/01/2026 **Data Scadenza :** 31/01/2025

**Causale :** (UTAPRI01028269000) CANONE

**FIRMA**

Autorizzo addebito su

c/c bancario/postale n°

ABI

CAB

Firma

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

Pagamento effettuato con assegno n°

bancario/postale

**ESTREMI DEL VERSAMENTO** (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

tratto/emesso su

ABI

CAB

circolare/vaglia postale

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

CODICE BARRE

giorno mese anno



IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Copia per il soggetto che effettua il versamento

Copia per la banca/poste/concessionario