

MODELLO DI PAGAMENTO F24 ENTI PUBBLICI

CONTRIBUENTE**DATI DELL'ENTE PUBBLICO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO**

CODICE FISCALE

0 | 1 | 5 | 2 | 6 | 4 | 8 | 0 | 9 | 1 | 6

DENOMINAZIONE o
RAGIONE SOCIALE**AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA SARDEGNA****DATI DA INDICARE IN CASO DI PAGAMENTI EFFETTUATI PER CONTO DI ALTRI SOGGETTI**

VERSAMENTO EFFETTUATO
IN QUALITÀ DI

PER CONTO DI - indicare il codice fiscale del soggetto per conto del quale si effettua il pagamento

DETTAGLIO VERSAMENTO

codice ufficio

codice atto

Identificativo operazione tributi locali

sezione	codice tributo/ causale	codice	estremi identificativi	riferimento A	riferimento B	importi a debito versati	importi a credito compensati
INPS	RC01	7300	7307380503	032024	032024	1.565,49	,
INPS	RC01	7300	7307380503	042024	042024	1.555,44	,
INPS	RC01	7300	7307380503	052024	052024	1.561,29	,
INPS	RC01	7300	7307380503	062024	062024	1.562,71	,
INPS	RC01	7300	7307380503	122024	122024	1.594,13	,
INPS	RC01	7300	7307380503	012025	012025	2.183,53	,
INPS	RC01	7300	7307380503	022025	022025	1.213,40	,
INAIL	902025	42300	18929400	P		315,72	,
INAIL	902024	42300	18929400	P		793,29	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
				TOTALE	X	12.345,00	Y

SALDO FINALE (X-Y)

EURO	+	12.345,00
-------------	---	-----------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DATA

SI AUTORIZZA ADDEBITO SU CONTO DI TESORERIA

giorno | mese | anno

1 | 6 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 5

I T 2 2 B 0 1 0 0 0 0 4 3 0 6 T U 0 0 0 0 0 0 3 2 1 3 3