

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

5 | 1 Intervento Sostitutivo

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

0 2 8 7 2 0 4 0 9 0 8

DETTAGLIO VERSAMENTO

codice ufficio

codice atto

Identificativo operazione tributi locali

[illegible]

sezione	codice tributo/ causale	codice	estremi identificativi	riferimento A	riferimento B	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL	902025	42300	20837185	P		82 , 20	,
INPS	RC01	7300	7309142905	062025	062025	562 , 80	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
				TOTALE	X	645 , 00	Y

SALDO FINALE (X-Y)

EURO	+	645,00
-------------	---	--------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DATA

SI AUTORIZZA ADDEBITO SU CONTO DI TESORERIA

giorno mese anno

2 2 1 2 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 3 2 1 3 3