

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 8 1 7 5 6 1 9 4 1 5

4. 855,00

MOTIVO DEL PAGAMENTO

codice tributo

ADEM

anno di riferimento

2025

importo a debito

4. 855,00

codice atto

90181756199

Periodo di Riferimento : Dal 01/01/2026 Al 31/12/2026

Data Scadenza : 31/12/2025

Causale : NUBP291 (UTPPRI01034495000) CANONE

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

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

Pagamento effettuato con assegno n°

tratto/emesso su

ABI

CAB

☐ bancario/postale☐ circolare/vaglia postale

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

giorno

mese

anno

CODICE BARRE



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 8 1 7 5 6 1 9 4 1 5

4. 855,00

MOTIVO DEL PAGAMENTO

codice tributo

ADEM

anno di riferimento

2025

importo a debito

4. 855,00

codice atto

90181756199

Periodo di Riferimento : Dal 01/01/2026 Al 31/12/2026

Data Scadenza : 31/12/2025

Causale : NUBP291 (UTPPRI01034495000) 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

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

Pagamento effettuato con assegno n°

tratto/emesso su

ABI

CAB

☐ bancario/postale☐ circolare/vaglia postale

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

giorno

mese

anno

CODICE BARRE



IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE RISERVATA ALL'UFFICIO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO