

**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

anno di riferimento

importo a debito

codice atto

ADEM

2025

4. 855,00

90181756199

**Periodo di Riferimento :** Dal 01/01/2026 **AI** 31/12/2026

**Data Scadenza :** 31/12/2025

**Causale :** NUBP291 (UTPPRI01034495000) CANONE

Barrire 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/SPORTELLI

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 8 1 7 5 6 1 9 4 1 5

4. 855,00

**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

codice tributo

anno di riferimento

importo a debito

codice atto

ADEM

2025

4. 855,00

90181756199

**Periodo di Riferimento :** Dal 01/01/2026 **AI** 31/12/2026

**Data Scadenza :** 31/12/2025

**Causale :** NUBP291 (UTPPRI01034495000) CANONE

**FIRMA**

Autorizzo addebito su

c/c bancario/postale n°

ABI

CAB

Firma

Barrire 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/SPORTELLI

CODICE BARRE



giorno mese anno

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE RISERVATA ALL'UFFICIO