

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

9 | 2 | 0 | 4 | 6 | 0 | 1 | 0 | 9 | 0 | 3 | | | | |

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
INAIL	110031	42300	18929400	P		14 ,64	,
INAIL	110032	42300	18929400	P		11 ,18	,
INAIL	902026	42300	18929400	P		2 .018 ,08	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
				TOTALE	X	2 .043 ,90	Y

SALDO FINALE (X-Y)

EURO +	2.043,90
---------------	----------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DATA

SI AUTORIZZA ADDEBITO SU CONTO DI TESORERIA

giorno		mese		anno			
2	7	0	7	2	0	2	6

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---