|  |  |
| --- | --- |
| Mod.**F23****AGENZIA DELLE ENTRATE** |  |
|  |  | **1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI** |
|  |  |
|  | **2. DELEGA IRREVOCABILE A** |
|  |  |
|  |  |  |  |
| **MODELLO DI PAGAMENTO:** | AGENZIA/UFFICIOO |  | PROV.  |
| **TASSE, IMPOSTE, SANZIONI** | PER L’ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE |
| **E ALTRE ENTRATE** | **3. NUMERO DI RIFERIMENTO(\*)**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATI ANAGRAFICI** |
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA |
| **4.** | **SOGGETTO PARTECIPANTE ALLA PROCEDURA**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| SESSO (M o F) |  | COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE |  | PROV. |  | CODICE FISCALE |  | giorno | mese | anno |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA |
| **5.** | **Università degli Studi di Genova – Polo di Savona CENVIS** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| SESSO (M o F) |  | COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE |  | PROV. |  | CODICE FISCALE |  | giorno | mese | anno |
|  |  |  | **SAVONA** |  | **SV** |  | **00754150100** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATI DEL VERSAMENTO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. UFFICIO O ENTE** | **7. COD. TERRITORIALE (\*)** | **8. CONTENZIOSO** **9. CAUSALE** | **10. ESTREMI DELL’ATTO O DEL DOCUMENTO** |
|  |  |  | Anno | Numero |
|  |  |
|  | **TLR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **2021** | **872721232C** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | codice | subcodice(\*) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **11. CODICE TRIBUTO** | **12. DESCRIZIONE (\*)** | **13. IMPORTO** | **14. COD. DESTINATARIO** |
| 456T |  |  BOLLO  |  | 16,00 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO |  | 16,00  |  |  |  |
|  |
| EURO (lettere) |
| Sedici/00  |

CAB

Cod. ABI

MOD. F 23 – 2002 EURO

(\*) riservato all’ufficio

**FIRMA**

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ESTREMI DEL VERSAMENTO****(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)** |
| **DATA** | **CODICE CONCESSIONE / BANCA / POSTE** |
| **AZIENDA** | **CAB / SPORTELLO** |
|  giorno | mese | anno |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |