

K

1 lot

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 2/4

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1166

IRPEF & CONTRIB. MAG/24

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	1.164	04/06/2024			451.678,74

IL CASSIERE

PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentocinquantunomilaseicentosettantotto e 74 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

G/C IRPEF/CONTRIB. SU RETRIB. MAGGIO 2024

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	451.678,74
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	451.678,74

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	451.678,74	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

050

PROT 8064

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

KYMA MOBILITÀ S.P.A.

nome

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov.

via e numero civico

T A

VIA CESARE BATTISTI, 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

1701

05

2024

552 34

1001

05

2024

552 34

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

552 34 B

552 34

SALDO (A-B)

0,00

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale/azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

Row

Immob. variati

Acc.

Soldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I

L

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE M

N

SALDO FINALE

EURO +

0,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

giorno

cod. ABI

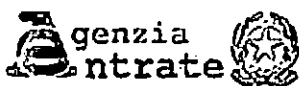
CAS

Il presente modello F24 puo' essere inviato esclusivamente tramite i servizi telematici dell'Agenzia (Entratel/Fisconline)

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE**codice identificativo**

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

00146330733

barre in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale
KYMA MOBILITA' SPA

nome

data di nascita
giorno mese anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/- SALDO (A-B)
TOTALE			A	B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (C-D)
TOTALE			C	D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
TOTALE			E	F		

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune	Rinn.	tranchi versati	Acc.	Saldo Immobili	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
C 42 4						3847	0005	2024	15,95		
C 42 4						3848	0005	2023	334,9		
C 74 1						3847	0005	2024	3,96		
C 74 1						3848	0005	2023	7,86		+/- SALDO (G-H)
TOTALE									G	61,26 H	61,26

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
INAIL									
								+/- SALDO (I-L)	
	TOTALE								
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati		
								+/- SALDO (M-N)	
	TOTALE								

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 61,26

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

1 7 0 6 2 0 2 4

01030

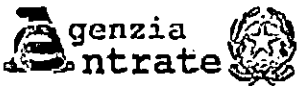
15801

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale
KYMA MOBILITA' SPA

nome

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA				,	,	
RITENUTE ALLA FONTE				,	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,	
				,	,	
codice ufficio	codice atto			,	,	+/ SALDO (A-B)
TOTALE A				,	B	,

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							,	,	
							,	,	
							,	,	
							,	,	+/ SALDO (C-D)
TOTALE C							,	D	,

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	+/ SALDO (E-F)
TOTALE E				,	F	,

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente / codice comune	Ranv.	Immob. variati	Anc.	Saldo	numero Immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
D 17 1						3847	0005	2024	52,53	,	
D 17 1						3848	0005	2023	102,58	,	
D 46 3						3847	0005	2024	192,9	,	
D 46 3						3848	0005	2023	37,89	,	+/ SALDO (G-H)
TOTALE G									212,29	H	+

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	,	
					,	,	
					,	,	+/ SALDO (I-L)
TOTALE I					,	L	,

INAIL

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								,	,	
								,	,	+/ SALDO (M-N)
TOTALE M								,	N	,

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 212,29

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mesa	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1	7	0	6	2
2	0	2	4	01030
				15801

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

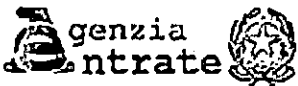
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S
.P.A.

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

KYMA MOBILITA' SPA

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (C-D)
TOTALE C				D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
TOTALE E				F		

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente / codice comune	Revv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 15 5						3847	0005	2024	1326		
E 15 5						3848	0005	2023	2600		
E 20 5						3847	0005	2024	4780		
E 20 5						3848	0005	2023	9796		+/- SALDO (G-H)
TOTALE G									185,02 H		+ 185,02

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/-
TOTALE						I	L	
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/-
TOTALE						M	N	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 185,02

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

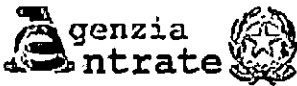
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 7 0 6 2 0 2 4	01030 15801	tratto / emesso su	cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barre in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

KYMA MOBILITA' SPA

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA					
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
codice ufficio	codice atto				
					+/ SALDO (A-B)
		TOTALE	A	B	

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	mm/aaaa	periodo di riferimento: a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
								+/ SALDO (C-D)
								TOTALE C
								D

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
					+/ SALDO (E-F)
					TOTALE E
					F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente / codice comune	Immob. Rev. - varia	Acc.	Saldo	numero Immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
E 63 0					3847	0005	2024	5788	
E 63 0					3848	0005	2023	12400	
E 64 5					3847	0005	2024	2682	
E 64 5					3848	0005	2023	5258	
									+/ SALDO (G-H)
									TOTALE G
									H
									261,28

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
						+/ SALDO (I-L)
						TOTALE I
						L

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	mm/aaaa	periodo di riferimento: a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
									+/ SALDO (M-N)
									TOTALE M
									N

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 261,28

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLI
1 7 0 6 2 0 2 4	01030 15801

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT18I0103015801000001484939

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A.

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE													
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3						barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare					
		cognome, denominazione o ragione sociale						nome					
DATI ANAGRAFICI		KYMA MOBILITA' SPA											
data di nascita		giorno		mese		anno		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita		prov.	
comune		TARANTO						prov.		via e numero civico			
DOMICILIO FISCALE		TARANTO						T A		VIA CESARE BATTISTI 657			
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare										codice identificativo			

		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
codice ufficio	codice atto				,	,	+/-
							SALDO (A-B)
				TOTALE A		B	

[illegible]

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di ritenimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				9	9	
				9	9	
				9	9	
				9	9	+/-
						SALDO (E-F)
			TOTALE	E	F	

codice ente / codice comune		Ravv.	immobili verali	Acq.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
E 88 2							3847	0005	2024	6518	,		
E 88 2							3848	0005	2023	13002	,		
E 97 9							3847	0005	2024	877	,		
E 97 9							3848	0005	2023	1920	,		
detrazione											+/-		
TOTALE										G	22317H	+	22317
											SALDO (G-H)		

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL						₹	₹	
						₹	₹	
						₹	₹	
						₹	₹	+/=
								SALDO (I-L)
				TOTALE		₹	₹	

Código ente	Código sede	Código contribuição	Código posição da m.m.v.a.s.s.a.	a m.m.v.a.s.s.a.	Imposto de Renda Pessoa Física	Imposto de Renda Pessoa Jurídica	
					R\$	R\$	
					R\$	R\$	
TOTAL M						N'	SALDO (M-N)

SALDO FINALE

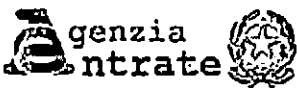
EURO	+	223,17
------	---	--------

(DA COMPILARE A CURA DI BANCAPOSTE AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale	
			AZIENDA	CAB/SPORETELLO	☐ circolare/vaglia postale	
giorno	mesa	anno			n.ro	
17	06	2024	01030	15801	tratto / emesso su	
					cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN IT1810103015801000001484939

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S
.P.A.

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, denominazione o ragione sociale

nome

KYMA MOBILITA' SPA

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/- SALDO (A-B)
			TOTALE A	B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/- SALDO (C-D)
						TOTALE C	D	

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
				TOTALE E	F	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente / codice comune	Ravv.	Immob. verbal	Acc.	Sotto	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 98 6						3847	0005	2024	77,02		
E 98 6						3848	0005	2023	154,58		
E 99 5						3847	0005	2024	21,68		
E 99 5						3848	0005	2023	42,66		+/- SALDO (G-H)
									295,94 H		+ 295,94
									TOTALE G		

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (I-L)
					TOTALE I	L	

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
									+/- SALDO (M-N)
							TOTALE M	N	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 295,94

ESTREMI DEL VERSAMENTO**(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

1 7 0 6 2 0 2 4

01030

15801

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

KYMA MOBILITA' SPA

nome

data di nascita

giorno mese anno

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE PERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede
causale
contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento:
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune
F 02 7
F 02 7
F 15 2
F 15 2

num. variat. Aco. Sede
numero immobile

codice tributo
3847
3848
3847
3848

rateazione/mese rif.
0005
0005
0005
0005

anno di riferimento
2024
2023
2024
2023

importi a debito versati
67,62
131,29
134,2
274,8

importi a credito compensati
,
,
,
,

TOTALE

G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede
codice ditta
c.c.

numero di riferimento
causale

importi a debito versati
importi a credito compensati

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente
codice sede
causale
contributo

codice posizione
da mm/aaaa

periodo di riferimento:
a mm/aaaa

importi a debito versati
importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

239,81

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA
giorno mese anno
1 7 0 6 2 0 2 4

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
AZIENDA CAB/SPORTELLLO
01030 15801

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

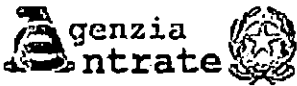
n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

KYMA MOBILITA' SPA

nome

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazioni/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA					
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
codice ufficio	codice atto				+- SALDO (A-B)
		TOTALE	A	B	

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
							+- SALDO (C-D)
						TOTALE	C

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
					+- SALDO (E-F)
					TOTALE

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune	Rate.	Immob. variaz.	Acc.	Saldo	numero Immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F 37 6						3847	0005	2024	5,55	
F 37 6						3848	0005	2023	10,29	
F 53 1						3847	0005	2024	25,32	
F 53 1						3848	0005	2023	51,94	
										+- SALDO (G-H)
									93,10	93,10
									TOTALE	G

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							
							+- SALDO (I-L)
							TOTALE

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
								+- SALDO (M-N)
								TOTALE

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

93,10

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLINO	☐ bancario/postale
1 7 0 6 2 0 2 4	01030 15801	☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

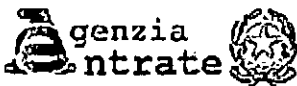
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT18I0103015801000001484939

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

KYMA MOBILITA' SPA

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIOIMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

SALDO (A-B)

TOTALE A

B

SEZIONE INPS

codice sede

causale

contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

periodo di riferimento:
a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**codice ente /
codice comune

Rinn.

Immob.
variati

Acc.

Sede

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I

L

codice ente

codice sede

causale

contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

periodo di riferimento:
a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE M

N

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

93,63

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

1 7 0 6 2 0 2 4

01030

15801

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT18I0103015801000001484939

firma

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.
P.A.

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE	
CODICE FISCALE	0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3
cognome, denominazione o ragione sociale	
DATI ANAGRAFICI	KYMA MOBILITA' SPA
nome	
data di nascita giorno mese anno	Sesso (M o F) Comune (o Stato estero) di nascita Prov.
comune	prov. via e numero civico
DOMICILIO FISCALE	T A VIA CESARE BATTISTI 657
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare	codice identificativo

SEZIONE ERARIO											
		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati					
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					„	„					
					„	„					
					„	„					
					„	„					
					„	„					
					„	„					
codice ufficio	codice atto				„	„	„	„	„	„	„
				TOTALE	A	„	B	„	„	„	„

SEZIONE INRS							
codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati		importi a credito compensati
			da	a			
			mm/aaaa	mm/aaaa			
						TOTALE C	D'
							SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI						
codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	+/- SALDO (E-F)
			TOTALE E	,	F	, ,

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI					IDENTIFICATIVO OPERAZIONE					
codice ente / codice comune	immob. varianti	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateale/anno rateale/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
F 78 4					3848	0005	2023	12,00	,	
G 18 7					3847	0005	2024	17,94	,	
G 18 7					3848	0005	2023	27,12	,	
G 25 1					3847	0005	2024	20,75	,	
detrazione					TOTALE		G	77,81	H	+
										77,81

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI							
	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL						,	,
						,	,
						,	,
						,	,
	TOTALE				I	L	SALDO (I-L)
						,	,

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
				da mm/aaaa	a mm/aaaa			
TOTALE						M	N	SALDO (M-N)

FIRMA		SALDO FINALE	
		EURO	77,81

ESTREMI DEL VERSAMENTO			(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)	
DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
17	06	2024	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno

n.ro _____

tratto / emesso su _____

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

cod. ABI _____
CAB _____

**Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**

IT18I0103015801000001484939

firma

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.
P.A.

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE		VERBALE DI ACCREDITAMENTO ALLA TESSERINA COMPETENTE	
CODICE FISCALE	0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3	barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI	cognome, denominazione o ragione sociale KYMA MOBILITA' SPA	nome	
	data di nascita giorno mese anno	Sesso (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita
			prov.
DOMICILIO FISCALE	comune TARANTO	prov.	via e numero civico VIA CESARE BATTISTI 657
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare			codice identificativo

		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					✓	✓	
					✓	✓	
					✓	✓	
					✓	✓	
					✓	✓	
					✓	✓	
codice ufficio	codice atto				✓	✓	+/=
TOTALE				A	B		SALDO (A-B)

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
			da mm/aaaa	a mm/aaaa			
TOTALE					C	D	SALDO (C-D)

codice regione	codice tributo	ratazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				₹	₹
				₹	₹
				₹	₹
				₹	₹
				₹	₹ +/-
			TOTALE E	₹ F	₹ SALDO (E-F)

codice ente / codice comune	immo- variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	- anno di riferimento -	importi a debito versati	importi a credito compensati
G 25 1					3848	0005	2023	4093,	,
G 25 2					3847	0005	2024	4990,	,
G 25 2					3848	0005	2023	10767,	,
G 33 7					3847	0005	2024	2694,	, +/-
detrazione						TOTALE	G	22544H	+ 22544

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL								
				TOTALE				SALDO (I-L)

[illegible]

SALDO FINALE

EURO	+	22544
------	---	-------

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale	
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO	☐ circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno			n.ro _____	
17	06	2024	01030	15801	tratto / emesso su _____	
					cod. ABI	CAB

**Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**

IT18I0103015801000001484939

firma

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A.

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE[illegible]

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

KYMA MOBILITA' SPA

nome

data di nascita

MOS0

— — — — —

SEXO (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov

COMUNE

DEOV

via e numero civico**DOMICILIO FISCAL**

TARANTO

T A I VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**codice identificativo****SEZIONE ERARIO**

		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA					9	9	
					9	9	
					9	9	
					9	9	
					9	9	
					9	9	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					9	9	
					9	9	
codice ufficio	codice atto				9	9	+/-
		TOTALE			A	B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

[illegible]**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				?	?	
				?	?	
				?	?	
				?	?	
						SALDO (E-F)
			TOTALE	E	F	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune					numero (immobili)	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati		importi a credito compensati	
Rinn.	Immob. variati	Acc.	Saldo									
H 59 1					3848	0005	2023		1746			
H 88 2					3847	0005	2024		117,74			
H 88 2					3848	0005	2023		234,53			
I 01 8					3847	0005	2024		82,99			
detrazione						TOTALE			G	452,72	H	
												SALDO (G-H)
												452,72

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL								
			TOTALE					SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
				da mn/vaaa	a mn/vaaa		
							+/- SALDO (M-N)
			TOTALE	M	N		

FIRMA

SALDO FINALE

EURO	+	452,72
------	---	--------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

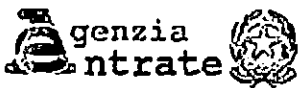
(DA COMPILARE A CURA DI BANCA POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	
giorno	messe	anno			n.ro _____
17	06	2024	01030	15801	tratto / emesso su _____ cod. ABI CAB

**Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**

IT18I0103015801000001484939

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

.P.A.

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

KYMA MOBILITA' SPA

nome

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA				,	,	
RITENUTE ALLA FONTE				,	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,	
				,	,	
				,	,	
codice ufficio	codice atto			,	,	+/ SALDO (A-B)
TOTALE A				,	B	,

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	mm/aaaa	periodo di riferimento: a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							,	,	
							,	,	
							,	,	
							,	,	
							,	,	+/ SALDO (C-D)
TOTALE C							,	D	,

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	+/ SALDO (E-F)
TOTALE E				,	F	,

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente / codice comune	Immob. Rev. - variat	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
I 01 8					3848	0005	2023	169,00	,	
I 33 0					3847	0005	2024	5,98	,	
I 33 0					3848	0005	2023	12,06	,	
I 39 6					3847	0005	2024	6,38	,	+/ SALDO (G-H)
detrazione								19342H	,	+ 19342
TOTALE G										

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	,	
					,	,	
					,	,	+/ SALDO (I-L)
TOTALE I					,	L	,

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								,	,	
								,	,	+/ SALDO (M-N)
TOTALE M								,	N	,

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 19342

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORETELLO	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 7 0 6 2 0 2 4	01030 15801	tratto / emesso su	
		cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

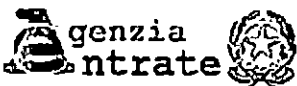
IT18I0103015801000001484939

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE-19/06/2013 - ITWorking S.r.l. - www.itworking.it


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

00146330733

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale
KYMA MOBILITA' SPA

nome

data di nascita
giorno mese anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/ SALDO (A-B)
TOTALE A				B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola (INPS/codice INPS/ filiale azienda)	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/ SALDO (C-D)
TOTALE C					D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/ SALDO (E-F)
TOTALE E				F		

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente / codice comune	Rev.	Inv.	var.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
L 92 0							3847	0005	2024	1940		
L 92 0							3848	0005	2023	41,67		
M 29 8							3847	0005	2024	104,82		
M 29 8							3848	0005	2023	200,53		
TOTALE G										366,42		+/ SALDO (G-H)
detrazione												366,42

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/ SALDO (I-L)
TOTALE I					L		

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/ SALDO (M-N)
TOTALE M						N		

FIRMA	SALDO FINALE	EURO +	366,42
-------	--------------	--------	--------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLI	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 7 0 6 2 0 2 4	01030 15801	tratto / emesso su	cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE