



**MODELLO DI PAGAMENTO:  
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI  
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

LECCE

2. DELEGA IRREVOCABILE A

BNL

AGENZIA/UFFICIO \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*) \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI**

4. **CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

SESSO M o F \_\_\_\_\_ COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

giorno mese anno

8 0 0 5 4 3 3 0 5 8 6

5. \_\_\_\_\_

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

SESSO M o F \_\_\_\_\_ COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

giorno mese anno

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE **T V L** \_\_\_\_\_

codice sub. codice (\*)

7. COD. TERRITORIALE (\*) \_\_\_\_\_

8. CONTENZIOSO \_\_\_\_\_

9. CAUSALE \_\_\_\_\_

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 /		16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16, 0 0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI /00

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**  
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPOTELLO
giorno mese anno		

**FIRMA**

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

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

cod. ABI CAB

firma \_\_\_\_\_



**MODELLO DI PAGAMENTO:  
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI  
E ALTRE ENTRATE**

**1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

LECCE

**2. DELEGA IRREVOCABILE A**

BNL

AGENZIA/UFFICIO \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)** \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI**

**4. CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE		CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE		_____ / _____ / _____		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
M	_____	_____	8 0 0 5 4 3 3 0 5 8 6			

**5.**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
_____		_____		_____ / _____ / _____		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
_____	_____	_____	_____			

**DATI DEL VERSAMENTO**

**6. UFFICIO O ENTE**      **7. COD. TERRITORIALE (\*)**      **8. CONTENZIOSO**      **9. CAUSALE**      **10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO**

T V L	_____	_____	_____	Anno _____	Numero _____
codice	sub. codice (*)				

<b>11. CODICE TRIBUTO</b>	<b>12. DESCRIZIONE (*)</b>	<b>13. IMPORTO</b>	<b>14. COD. DESTINATARIO</b>
4 5 6 /		16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16, 0 0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16, 0 0

EURO (lettere)  
SEDICI /00

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**  
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPOTELLO
giorno _____ mese _____ anno _____	_____	_____



**MODELLO DI PAGAMENTO:  
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI  
E ALTRE ENTRATE**

**1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

LECCE

**2. DELEGA IRREVOCABILE A**

BNL

AGENZIA/UFFICIO \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)** \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI**

**4. CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE						
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
			giorno mese anno			
			8 0 0 5 4 3 3 0 5 8 6			

**5.**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
			giorno mese anno			

**DATI DEL VERSAMENTO**

**6. UFFICIO O ENTE**      **7. COD. TERRITORIALE (\*)**      **8. CONTENZIOSO**      **9. CAUSALE**      **10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO**

T V L				Anno	Numero
codice	sub. codice (*)				

<b>11. CODICE TRIBUTO</b>	<b>12. DESCRIZIONE (*)</b>	<b>13. IMPORTO</b>	<b>14. COD. DESTINATARIO</b>
4 5 6 /		16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16, 0 0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16, 0 0

EURO (lettere)  
SEDICI /00

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**  
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPOTELLO