

MODALITA' DI PAGAMENTO CON PAGO PA

È possibile pagare:

1. presso gli istituti bancari e gli altri operatori abilitati aderenti al nodo **Pago PA** e con il codice interbancario **CBILL**;

2. presso Poste Italiane

MODELLO DI RICEVUTA TELEMATICA DI PAGAMENTO

DATI VERSAMENTO:

Importo totale versato: 21.96

Identificativo versamento: 20E000GL.....

Importo: 21,96

Commissioni applicate:

Data: 05/11/2020

Causale: /REB120E.....(codice alfanumerico generato dal sistema)

Diritti di copia: Inserire Numero Fascicolo, Modello e Procura della Repubblica di Pescara)

Esito:

Data/ora Messaggio Ricevuta: 05/11/2020 16:22:59

ISTITUTO ATTESTANTE

Identificativo: PPAYITR I XXX

Denominazione. Poste Pay s.p.a.

Codice unita operativa:

Denominazione unita operativa:

Indirizzo:

Civico:

C.A.P.:

Localita':

Provincia;

ENTE BENEFICIARIO

Identificativo: 80184430587 CODICE IDENTIFICATIVO DEL MINISTERO

Denominazione: Ministero della Giustizia

SOGGETTO VERSANTE

Identificativo:

Anagrafica:

Indirizzo:

Civico:

C.A.P.:

Localita':

Provincia:

Nazione:

E-mail:

SOGGETTO PAGATORE

Identificativo. **CODICE FISCALE**

Anagrafica: **MARIO/ ROSSI**

Indirizzo:

Civico:

C.A.P.:

Localita':

Provincia:

Nazione:

E-mail:

La ricevuta del PAGO PA deve essere inviata al seguente indirizzo PEC:
serviziocopie.procura.pescara@giustiziacert.it

MODELLO DI PAGAMENTO CON F 23

Il Modello F23 quietanzato deve essere inviato al seguente indirizzo PEC:
serviziocopie.procura.pescara@giustiziacert.it

AGENZIA DELLE ENTRATE



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



Mod. F23

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

PESCARA

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO SEDE DI.....

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*) 9 B X

DATI ANAGRAFICI

4. 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

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
9 B X R G G 4 8 2 A N N O E R G F A S C I C O L O

11. CODICE TRIBUTO 12. DESCRIZIONE (*) 13. IMPORTO 14. COD. DESTINATARIO
9 4 3 T DIRITTI DI CANCELLERIA 1 0 0
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 1 0 0

EURO (lettere)

UNO /00 ESEMPIO

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. /

cod. ABI CAB

firma

MOD. F 23 - 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE