

Facsimile F24 semplificato per gli alunni che si iscrivono alla classe quinta (compilare i campi evidenziati in giallo)



Mod. **F24** Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

Dati anagrafici dell'alunno/a

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE Codice Fiscale dell'Alunno/a

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale nome

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

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo 0 2

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazioni	importi a debito versati	importi a credito compensati
E R	TSC2								2025		1 5,1,3	

SALDO FINALE **EURO** + 1 5,1,3

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

DATA: giorno mese anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale

n.ro _____
 tratto / emesso su _____
 cod. ABI _____ CAB _____

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO



Mod. **F24** Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A: **superiore**

Dati anagrafici del genitore che effettua il pagamento

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE Codice Fiscale del Genitore che effettua il pagamento

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale nome

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

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo 0 2

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazioni	importi a debito versati	importi a credito compensati
E R	TSC2								2025		1 5,1,3	

SALDO FINALE **EURO** + 1 5,1,3

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

DATA: giorno mese anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale

n.ro _____
 tratto / emesso su _____
 cod. ABI _____ CAB _____

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

per esempio: se le tasse da pagare sono per l'a.s. 2025/2026 inserire 2025

per esempio se le tasse da pagare sono per l'a.s. 2025/2026 inserire 2025