

## GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL FAC SIMILE MODELLO F24 PER CONTRIBUZIONE AGGIUNTIVA

|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   |                              |  |
|---|--|-------------------------------|---|------------------------|--|-----------------------|--|--|---|------------------------------|--|
|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   | SALDO (C-D)                  |  |
| <b>TOTALE C</b>   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   | <b>D</b>                     |  |
| <b>SEZIONE REGIONI</b>  |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   |                              |  |
| codice regione  |  | codice tributo                |   | rateazione/mese rif.   |  | anno di riferimento   |  | importi a debito versati                     |   | importi a credito compensati |  |
|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   | SALDO (E-F)                  |  |
| <b>TOTALE E</b>   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   | <b>F</b>                     |  |
| <b>SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI</b>  |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   |                              |  |
| codice ente/codice comune   |  | Rev. Immo. vari               |   | Acc. Saldi             |  | numero mensili        |  | codice tributo                               |   | rateazione/mese rif.         |  |
|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   |                              |  |
|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   | SALDO (G-H)                  |  |
| <b>TOTALE G</b>   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   | <b>H</b>                     |  |
| <b>SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI</b>                                     |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   |                              |  |
| codice sede   |  | posizione assicurativa numero |   | c.c.                   |  | numero di riferimento |  | causale                                      |   | importi a debito versati     |  |
|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   | importi a credito compensati |  |
|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   | SALDO (I-L)                  |  |
| <b>TOTALE I</b>   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   | <b>L</b>                     |  |
| (1) codice ente   |  | (2) codice sede               |   | (3) causale contributo |  | codice posizione      |  | periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa |   | importi a debito versati     |  |
| 0 0 0 4   |  | 0093                          |   | AGGI                   |  | (4)                   |  | (5) 10/2010                                  |   | (6) 10/2010                  |  |
|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   | SALDO (M-N)                  |  |
| <b>TOTALE M</b>   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   | <b>N</b>                     |  |
| <b>FIRMA</b>  |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   |                              |  |
|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   | <b>SALDO FINALE</b>          |  |
| <b>EURO +</b>   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   |                              |  |
| <b>ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)</b> |  |                               |   |                        |  |                       |  |  |   |                              |  |
| DATA  |  |                               | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE |                        |  |                       |  |  | Pagamento effettuato con assegno                  |                              |  |
| giorno mese anno  |  |                               | AZIENDA                                     |                        |  | CAB/SPORTELLI         |  |  | n.ro  |                              |  |
|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  | <input type="checkbox"/> bancario/postale         |                              |  |
|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  | <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale |                              |  |
|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  | tratto / emesso su                                |                              |  |
|   |  |                               |   |                        |  |                       |  |  | cod. ABI CAB                                      |                              |  |

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° \_\_\_\_\_ cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

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

- (1) CODICE ENTE (Campo obbligatorio): Indicare **0004**
- (2) CODICE SEDE (Campo obbligatorio): Indicare **0093**<sup>1</sup>
- (3) CAUSALE CONTRIBUTO (Campo obbligatorio): Indicare **AGGI**
- (4) CODICE POSIZIONE: non compilare questo campo
- (5) PERIODO DI RIFERIMENTO DA Mese Anno (Campo obbligatorio): Indicare il **Mese/Anno** in cui viene effettuato il versamento aggiuntivo
- (6) PERIODO DI RIFERIMENTO A Mese Anno (Campo obbligatorio): Indicare il **Mese/Anno** in cui viene effettuato il versamento aggiuntivo  
N.B. Il periodo di riferimento DA – A deve corrispondere.
- (7) IMPORTI A DEBITO VERSATI (Campo obbligatorio): Indicare **l'importo che si intende versare al fondo**
- (8) IMPORTI A CREDITO COMPENSATI: non compilare questo campo

**Attenzione:** Il campo “codice posizione”, secondo le istruzioni dell’Agenzia delle Entrate, **NON deve essere compilato**. Nel caso in cui il sistema di remote banking richieda la compilazione obbligatoria di tale campo, è necessario inserire “00000000”.

<sup>1</sup> Corrisponde al numero di iscrizione del fondo pensione all'albo dei fondi pensione