


# ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO CON IL MODELLO F23


La domanda di contributo è soggetta al pagamento dell'imposta di bollo di euro 16,00.  
Se effettuato tramite F23, il modulo va compilato come segue:

- campi 1 e 2: provincia e denominazione banca (o posta) delegata del pagamento
- campo 4: dati anagrafici dell'impresa
- campo 6 Ufficio o ente: codice della Direzione provinciale dell'Agenzia delle Entrate pertinente alla sede dell'impresa (es. T12 per Trieste, T14 per Gorizia, T16 per Pordenone, T18 per Udine). L'elenco completo dei codici è disponibile presso il concessionario, banca o posta;
- campo 10 Estremi dell'atto o del documento: nel campo *anno* "2020" e nel campo *numero* "DEC.TUR.3155"
- campo 11 Codice tributo: 456T;
- campo 13 Importo: 16,00.



**AGENZIA DELLE ENTRATE**

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



Mod. **F23**

**1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

**2. DELEGA IRREVOCABILE A**

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

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

**DATI ANAGRAFICI**

**4.** COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
SESSO M o F COMUNE (in alcuni comuni DI NASCITA) / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE giorno mes anno

**5.** COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
SESSO M o F COMUNE (in alcuni comuni DI NASCITA) / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE giorno mes anno

**DATI DEL VERSAMENTO**

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

<b>11. CODICE TRIBUTO</b>	<b>12. DESCRIZIONE (*)</b>	<b>13. IMPORTO</b>	<b>14. COD. DESTINATARIO</b>

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 0,00

EURO (lettere) \_\_\_\_\_

ESTREMI DEL VERSAMENTO <small>DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE</small>			
DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
<small>giorno</small>	<small>mes</small>	<small>AGENZIA</small>	<small>CAR/SPORTELLO</small>
_____	_____	_____	_____

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

RI: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
cod. ABI CAB

Firma: \_\_\_\_\_

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO

Copia PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE