



## 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/<br>mese rif.  |               | anno di<br>ritiro   |                | importi a debito versati                        |                          | importi a credito compensati                      |                   |                              |                          |             |                              |  |
|   |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          |   |                   | +/-                          |                          |             |                              |  |
| <b>TOTALE E</b>   |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          |   |                   | <b>F</b>                     |                          |             |                              |  |
| <b>SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI</b>  |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          |   |                   |                              |                          |             |                              |  |
| codice ente/<br>codice comune   |  | Rev.                             | Immob.<br>votati                            | Acc.                      | Saldo         | numero<br>immobili  | codice tributo |   | rateazione/<br>mese rif. |   | anno di<br>ritiro |                              | importi a debito versati |             | importi a credito compensati |  |
|   |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          |   |                   | +/-                          |                          | SALDO (G-H) |                              |  |
| <b>TOTALE G</b>   |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          |   |                   | <b>H</b>                     |                          |             |                              |  |
| <b>SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI</b>                                     |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          |   |                   |                              |                          |             |                              |  |
| codice sede   |  | posizione assicurativa<br>numero |   | c.c.                      |               | numero<br>di ritiro |                | causale   |                          | importi a debito versati                          |                   | importi a credito compensati |                          |             |                              |  |
|   |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          |   |                   | +/-                          |                          |             |                              |  |
| <b>TOTALE I</b>   |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          |   |                   | <b>L</b>                     |                          |             |                              |  |
| (1) codice ente   |  | (2) codice sede                  |   | (3) causale<br>contributo |               | codice posizione    |                | periodo di riferimento:<br>da mm/aaaa a mm/aaaa |                          | importi a debito versati                          |                   | importi a credito compensati |                          |             |                              |  |
| 0 0 0 4   |  | 0093                             |   | AGGI                      |               | (4)                 |                | (5) 10/2010 10/2010 (€)                         |                          | 2.000 (7)   |                   | (8)                          |                          |             |                              |  |
| <b>TOTALE M</b>   |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          |   |                   | <b>N</b>                     |                          |             |                              |  |
| <b>FIRMA</b>  |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          | <b>SALDO FINALE</b>                               |                   |                              |                          |             |                              |  |
|   |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          | EURO +  |                   |                              |                          |             |                              |  |
| <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                |                          | <input type="checkbox"/> bancaria/postale         |                   |                              |                          |             |                              |  |
|   |  |                                  | AZIENDA                                     |                           | CAB/SPORTELLO |                     |                | n.ro  |                          | <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale |                   |                              |                          |             |                              |  |
| giorno mese anno  |  |                                  |   |                           |               |                     |                | tratto / emesso su                              |                          | cod. ABI CAB                                      |                   |                              |                          |             |                              |  |
|   |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          |   |                   |                              |                          |             |                              |  |
| Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____                                      |  |                                  |   |                           |               |                     |                |   |                          | cod. ABI _____                                    |                   | CAB _____                    |                          | firma _____ |                              |  |
| 1ª 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 “000000000”.

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