

## PAGAMENTO TASSE SCOLASTICHE TRAMITE F24 SEMPLIFICATO

### MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Nella sezione “**CONTRIBUENTE**” del modello **F24** sono indicati:

- nel campo “**Codice fiscale**”, il codice fiscale dello studente cui si riferisce il versamento delle tasse scolastiche;
- nel campo “**Codice fiscale del coobbligato**, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare”, l’eventuale codice fiscale del genitore/tutore/amministratore di sostegno che effettua il versamento, unitamente al codice “02” da riportare nel campo “Codice identificativo”.

Nella sezione “**MOTIVO DEL PAGAMENTO**” sono indicati:

- nel campo “**Sezione**”, il valore “**ER**” in quanto il destinatario del pagamento delle tasse scolastiche è l’erario;
- nel campo “**codice tributo**” quello di interesse tra:
  - **TSC1**” denominato “Tasse scolastiche – iscrizione” di € 6,04;
  - **TSC2**” denominato “Tasse scolastiche – frequenza” di € 15,13;
  - **TSC3**” denominato “Tasse scolastiche – esame” di € 12,09;
  - **TSC4**” denominato “Tasse scolastiche – ritiro diploma” di € 15,13;
- nel campo “**anno di riferimento**”, l’anno cui si riferisce il versamento, nel formato “**AAAA**”. Nel caso in cui sia necessario indicare l’anno scolastico, riportare in tale campo l’anno iniziale (es.: per indicare l’anno scolastico 1998-1999, riportare nel suddetto campo il valore 1998);
- nella colonna “**importi a debito versati**”, le somme da versare per ciascun codice tributo.

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

B | N | C | C | R | L | 0 | 4 | R | 3 | 1 | F | 2 | 0 | 5 | A

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

BIANCHI

nome

CARLO

data di nascita

giorno mese anno  
3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4

Sesso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

MILANO

prov.

M | I

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** MILANO

M | I

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

TSC1

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

2022

importi a debito versati

6,04

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

6,04B

**SALDO (A-B)**

6,04

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

D

**SALDO (C-D)**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

F

**SALDO (E-F)**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune

Raw.

Immob. variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE G**

H

**SALDO (G-H)**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE I**

L

**SALDO (I-L)**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

N

**SALDO (M-N)**

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

EURO

6,04

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T

firma

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

B | N | C | C | R | L | 0 | 4 | R | 3 | 1 | F | 2 | 0 | 5 | A

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

BIANCHI

nome

CARLO

data di nascita

giorno mese anno  
3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4

Sesso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

MILANO

prov.

M | I

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** MILANO

M | I

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

TSC2

rateazione/regione/prov. mese rif.

2022

anno di riferimento

importi a debito versati

15,13

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

15,13 B

**SALDO (A-B)**

15,13

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

D

**SALDO (C-D)**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

F

**SALDO (E-F)**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune

Raw.

Immob. variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE G**

H

**SALDO (G-H)**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE I**

L

**SALDO (I-L)**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

N

**SALDO (M-N)**

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

EURO +

15,13

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T

firma

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

B | N | C | C | R | L | 0 | 4 | R | 3 | 1 | F | 2 | 0 | 5 | A

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

BIANCHI

nome

CARLO

data di nascita

giorno mese anno  
3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4

Sesso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

MILANO

prov.

M | I

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** MILANO

M | I

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

TSC3

rateazione/regione/prov. mese rif.

2022

anno di riferimento

importi a debito versati

12,09

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

12,09B

**SALDO (A-B)**

12,09

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

D

**SALDO (C-D)**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

F

**SALDO (E-F)**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune

Raw.

Immob. variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE G**

H

**SALDO (G-H)**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**INAIL**

**TOTALE I**

L

**SALDO (I-L)**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

N

**SALDO (M-N)**

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

EURO +

12,09

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T

firma

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

B | N | C | C | R | L | 0 | 4 | R | 3 | 1 | F | 2 | 0 | 5 | A

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

**BIANCHI**

nome

**CARLO**

data di nascita

giorno mese anno  
3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4

Sesso (M o F)

**M**

comune (o Stato estero) di nascita

**MILANO**

prov.

**M | I**

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** **MILANO**

**M | I**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

**TSC4**

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

**1998**

importi a debito versati

**15,13**

importi a credito compensati

, |

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

**15,13 B**

**SALDO (A-B)**

, |

**15,13**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

, |

**SALDO (C-D)**

, |

**TOTALE C**

**D**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

, |

**SALDO (E-F)**

, |

**TOTALE E**

**F**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune

Raw.

Immob. variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

, |

**SALDO (G-H)**

, |

**TOTALE G**

**H**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

, |

**SALDO (I-L)**

, |

**TOTALE I**

**L**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

, |

**SALDO (M-N)**

, |

**TOTALE M**

**N**

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO**

+

**15,13**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLLO

Pagamento effettuato con assegno

☐

bancario/postale

n.ro

☐

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

**I T**

firma