

CONTRIBUENTE											
CODICE FISCALE		05758560014									
DATI ANAGRAFICI		cognome, denominazione o ragione sociale						nome			
		KOINE' DI MARIA PATRIZIAGARIGLIO &									
		data di nascita		Sesso		comune (o Stato estero) di nascita		prov.			
DOMICILIO FISCALE											
		comune		prov.		via e numero civico					
		BEINASCO		TO		VIA FORNASIO 5					
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare								codice identificativo			
MODALITA' PAGAMENTO											
DATA PAGAMENTO		14/04/2026		Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare							
C/C ADDEBITO		ABI 03069		CAB 30780		CIN I		CC 100000008691			
DESTIN. STAMPA											
SEZIONE ERARIO											
IMPOSTE DIRETTE-IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI E INTERESSI		codice tributo		rateazione/regione/ prov./mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati	
		1001		0003		2026		590,09		0,00	
		1075		0003		2026		19,44		0,00	
codice ufficio		codice atto								SALDO (A-B)	
						TOTALE A		609,53 B		0,00	
										609,53	
SEZIONE INPS											
codice sede		causale contributo		matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda		periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati		importi a credito compensati	
8105		DM10		8136771296		032026		1897,00		0,00	
8105		EBCM		8136771296		032026		8,17		0,00	
8105		EST1		8136771296		032026		45,00		0,00	
										SALDO (C-D)	
						TOTALE C		1950,17 D		0,00	
										1950,17	
SEZIONE REGIONI											
codice regione		codice tributo		rateazione/ mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati	
13		3802		0003		2025		137,64		0,00	
										SALDO (E-F)	
						TOTALE E		137,64 F		0,00	
										137,64	
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI											
codice ente/		IDENTIFICATIVO OPERAZIONE									
B216		Immob. Ravv.		variati		Acc.		Saldo		Numero immobili	
E216											
H355											
B216											
										SALDO (G-H)	
										27,14	
										27,14	
SEZIONE ALTRI ENTI LOCALI ED ASSICURATIVI (INAIL)											
INAIL		codice sede		codice ditta		c.c.		numero di riferimento		causale	
										SALDO (I-L)	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
SEZIONE ALTRI ENTI LOCALI ED ASSICURATIVI											
codice ente		codice sede		causale contributo		codice posizione		periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati	
										SALDO (M-N)	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
SALDO delega										2724,48	