

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			
codice ufficio		codice atto						SALDO (A-B)				
						TOTALE A		0,00	B	0,00		
										0,00		
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			
										SALDO (C-D)		
										0,00		
										0,00		
										0,00		
SEZIONE REGIONI												
codice regione		codice tributo		rateazione/ mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati		
										SALDO (E-F)		
										0,00		
										0,00		
										0,00		
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI										IDENTIFICATIVO OPERAZIONE		
codice ente/ H355	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	Numero immobili	codice tributo 3848	rateazione/ mese rif. 0003	anno di riferimento 2025	importi a debito versati 28,75		importi a credito compensati 0,00	
detrazione												SALDO (G-H)
												28,75
												0,00
												28,75
SEZIONE ALTRI ENTI LOCALI ED ASSICURATIVI (INAIL)												
INAIL		codice sede	codice ditta		c.c.	numero di riferimento	causale		importi a debito versati		importi a credito compensati	
										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		importi a credito compensati			
												SALDO (M-N)
												0,00
												0,00
												0,00
SALDO delega										28,75		