

PAGAMENTO TASSE SCOLASTICHE TRAMITE F24

Modalità di compilazione – F24 semplificato

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”; (€. 6,04)**

- **“TSC2” denominato “Tasse scolastiche – frequenza”; (€. 15,13)**

- “TSC3” denominato “Tasse scolastiche – esame”; (€. 12,09)

- “TSC4” denominato “Tasse scolastiche – diploma”; (€. 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 2024-2025, riportare nel suddetto campo il valore 2024);
- nella colonna “importi a debito versati”, le somme da versare per ciascun codice tributo.

Di seguito un esempio di compilazione per il versamento della tassa di iscrizione e frequenza per gli alunni non ripetenti che si iscrivono al 4° anno – A.S. 2024/2025 €. 6,04 + €. 15,13= €. 21,17).

Cancella Dati
Stampa Dati

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A: _____

AGENZIA _____ PROV. _____

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE B N C C R L 0 3 B 0 1 Z 9 9 9 G codice ufficio _____ codice atto _____

DATI ANAGRAFICI BIANCHI nome CARLO

data di nascita 0 1 0 2 2 0 0 3 sesso (M o F) M comune (o Stato estero) di nascita ROMA prov. R M

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare B N C L C U 8 0 F 2 9 Z 9 9 9 U codice identificativo 0 2

MOTIVO DEL PAGAMENTO		IDENTIFICATIVO OPERAZIONE										
Sezione	cod. tributo	codice ente	row.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rit.	anno di riferimento	destrazione	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
E R	TSC1								2024		6,04	
E R	TSC2								2024		15,13	
											EURO +	21,17

SALDO FINALE EURO + 21,17

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno
giorno _____ mese _____ anno _____	AZIENDA _____ CAB/SPORTELLI _____	n.ro _____ <input type="checkbox"/> bancario/postale
		tratto / emesso su _____ <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
		cod. ABI _____ CAB _____

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Di seguito un esempio di compilazione per il versamento della tassa di frequenza per gli alunni che si iscrivono al 5° anno – A.S. 2024/2025 (€. 15,13).

bruno costantini © 2013

Cancella Dati

Stampa Dati

Mod. **F24** Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A: _____

AGENZIA _____ PROV. _____

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE **B N C C R L 0 3 B 0 1 Z 9 9 9 G** codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale _____ nome _____

DATI ANAGRAFICI **BIANCHI** **CARLO**

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____

0 1 0 2 2 0 0 3 M ROMA R M

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare **B N C L G U 8 0 F 2 9 Z 9 9 9 Q** codice identificativo 0 2

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE _____

Sezione	cod. tributo	codice ente	rov.	immob. variabili	acc.	saldo	num. immob.	riduzione/mese rit.	anno di riferimento	deduzione	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
E R	TSC2								2024		15,13	
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		Pagamento effettuato con assegno	
giorno	mese	anno	AZENDA	CAB/SPORTELLI	<input type="checkbox"/> bancario/postale	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
tratto / emesso su _____					cod. ABI _____	CAB _____

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO