



COMUNE DI PESCOROCCHIANO

Provincia di RIETI

P.I. 00122710577

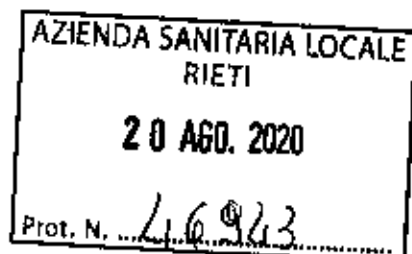
Via Montecarpato I - 02024 Pescorocchiano

TEL. 0746/338270 - FAX 0746/338047

uffici@tributi.pescorocchiano.it

PEC uffici@tributi@pec.comune.pescorocchiano.rieti.it

IP
ET
20/06/2020



DCOPI0020 V-2-35-1

795

Spett.le

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

VIALE MATTEUCCI, 9
02100 RIETI RI

Pescorocchiano 24.07.2020

Oggetto: **TARI 2020**

Gentile Contribuente,

Con la presente s'inviano i modelli F24 per il pagamento della TARI per l'anno 2020.

Le tariffe sono state stabilite con Delibera del Consiglio Comunale n.5 del 29.06.2020

Le tariffe, classificate come domestiche e non domestiche, sono entrambe suddivise in parte fissa e parte variabile.

Il pagamento della TARI dovrà essere eseguito utilizzando gli allegati F24 entro le seguenti scadenze:

- 15.09.2020 per il versamento in un'unica soluzione ;

oppure

- 15.09.2020 per il versamento della 1^a rata;

- 15.11.2020 per il versamento della 2^a rata;

- 15.01.2021 per il versamento della 3^a rata;

- 15.03.2021 per il versamento della 4^a rata;

I soggetti iscritti all'AIRE del Comune di Pescorocchiano potranno effettuare il versamento mediante bonifico bancario in favore del Comune di Pescorocchiano sul conto di tesoreria codice IBAN: IT 19 D030 6914 6011 00 00 00 46024, indicando la seguente causale di versamento: "TARI 2020".

L'Ufficio Tributi resta a disposizione per eventuali chiarimenti, nei giorni Lunedì-Martedì-Mercoledì dalle 9:00 alle 13:00.



Il Responsabile dell'Area
Finanziaria - Tributi - Paghe
Rag. CICEBONE Gianni

COMUNE DI PESCOROCCHIANO

Provincia di RIETI

P.I. 00122710577

Via Montecarpato 1 - 02024 Pescorocchiano

TEL. 0746/338270 - FAX 0746/338047

uffici@tributi.pesco@tiscali.it

PEC: uffici@tributi@pec.comune.pescorocchiano.rieti.it

Numero Avviso

Data Avviso

780

29.07.2020 v

Periodo di Riferimento

ANNO 2020

TASSA RIFIUTI - TARI

Codice Utente 2091

Codice Fiscale / P. IVA 00821180577

Modalità di Pagamento

Utilizzare i Mod. F24 allegati, pagabili presso qualsiasi Ufficio Postale o Istituto di Credito.

Spett.le

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

VIALE MATTEUCCI, 9

02100 RIETI RI

Scadenza Rata Unica

15.09.2020

Importo da pagare

1.944,00

Scadenza pagamenti	Rata unica	1' rata	2' rata	3' rata	4' rata
	15.09.2020	15.09.2020	15.11.2020	15.01.2021	15.03.2021
	1.944,00	486,00	486,00	486,00	486,00

Dettaglio immobili

P. Ubicazione locali	Destinazione	Anno	Mesi	Occ.	Mq.	TOTALE
Tariffa fissa e variabile arrendi mensili						
I PETRIGNANO	Banche, uffici e studi p 2020	12	0		559,24	1.943,84
Quota fissa di 0,205300 € a mq. e quota variabile di 3,350268 € a mq. 5794 - Ig. 10/08/2013						

Dettaglio importi**Servizio raccolta rifiuti**

TRIBUTO spettante al Comune
ADDIZIONALE PROVINCIALE (5,00%)

1.851,28

92,56

TOTALE (arrotondato all'Euro)**1.944,00****Comunicazioni**

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI

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

1202000004002091023

Table with columns: Spese, cod. tributo, codice anagrafico, importo, etc. Total amount: 1944,00

EURO 1944,00

Form for payment details: CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, Pagamento effettuato con assegno, banca/posta, etc.

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI

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

1202000004002091023

Table with columns: Spese, cod. tributo, codice anagrafico, importo, etc. Total amount: 1944,00

EURO 1944,00

Form for payment details: CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, Pagamento effettuato con assegno, banca/posta, etc.

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

2 0 2 0 0 0 0 0 4 0 0 2 0 9 1 1 2 4

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice civico, natura, importo, anno di riferimento, data, importo a debito, importo a credito compensato. Values: E L, 3944, G 4 9 B, 1, 0104, 2020, 486,00.

EURO 486,00

Form for bank/post/agent of the collection, including fields for date, code, and payment method (bank transfer, check, etc.).

Copia per il soggetto che effettua il versamento

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

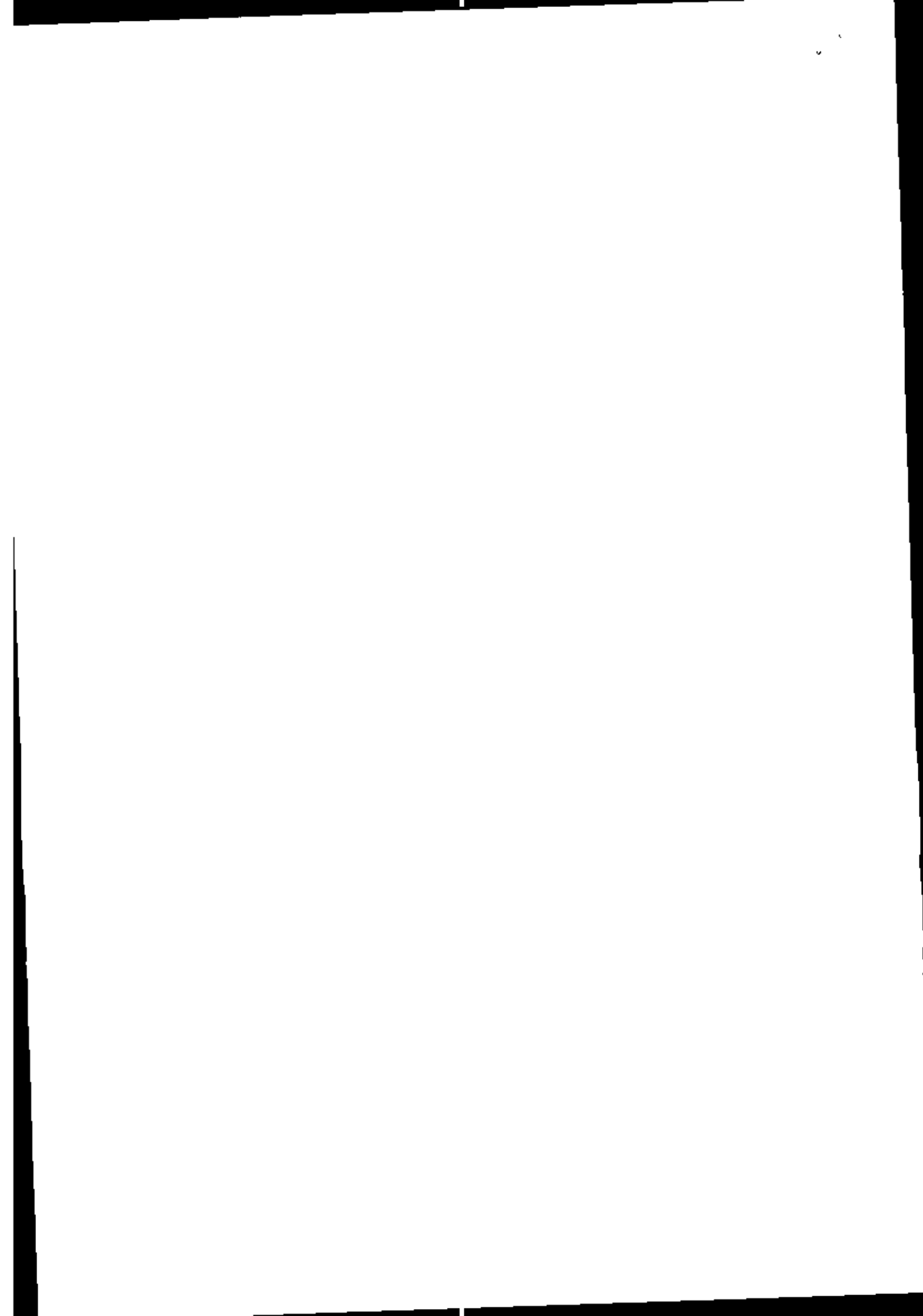
2 0 2 0 0 0 0 0 4 0 0 2 0 9 1 1 2 4

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice civico, natura, importo, anno di riferimento, data, importo a debito, importo a credito compensato. Values: E L, 3944, G 4 9 B, 1, 0104, 2020, 486,00.

EURO 486,00

Form for bank/post/agent of the collection, including fields for date, code, and payment method (bank transfer, check, etc.).

Copia per la banca/poste/agente della riscossione



DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PER L'ACREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

CODICE IDENTIFICATIVO 2 0 2 0 0 0 0 0 4 0 0 2 0 9 1 2 2 5

Settore	cod. tributo	codice ente	max. importo	max. aliq. (%)	max. aliq. (mese)	max. aliq. (anno)	anno di riferimento	debetto	importo debito versato	importo a credito compensato
E L	3944	6 4 9 8			1	0204	2020		486,00	

EURO 486,00

DATA _____ **CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE** _____

Pagamento effettuato con assegno
 Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 Pagamento effettuato con assegno circolare/vaglia postale

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 Pagamento effettuato con assegno circolare/vaglia postale

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PER L'ACREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

CODICE IDENTIFICATIVO 2 0 2 0 0 0 0 0 4 0 0 2 0 9 1 2 2 5

Settore	cod. tributo	codice ente	max. importo	max. aliq. (%)	max. aliq. (mese)	max. aliq. (anno)	anno di riferimento	debetto	importo debito versato	importo a credito compensato
E L	3944	6 4 9 8			1	0204	2020		486,00	

EURO 486,00

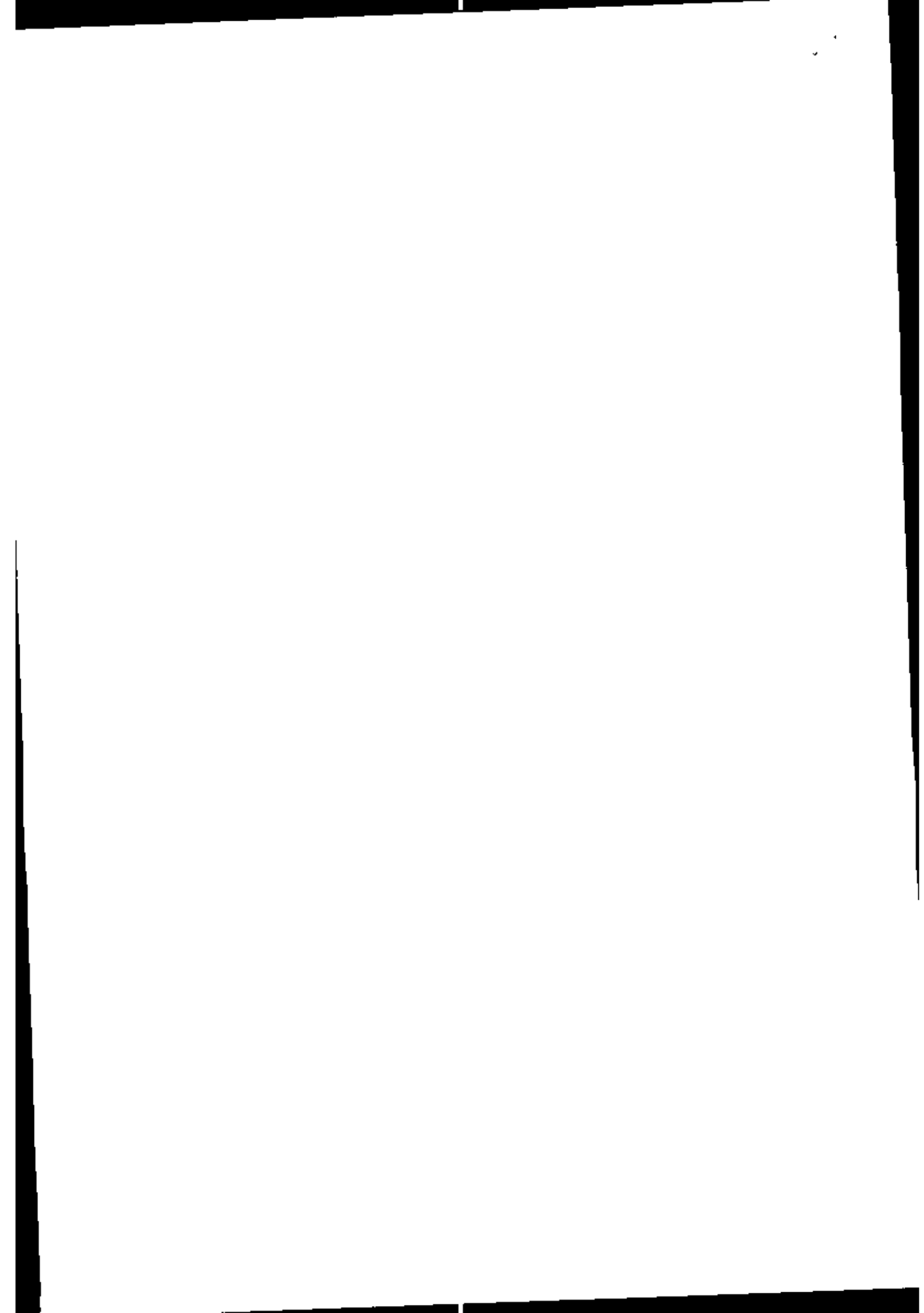
DATA _____ **CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE** _____

Pagamento effettuato con assegno
 Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 Pagamento effettuato con assegno circolare/vaglia postale

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 Pagamento effettuato con assegno circolare/vaglia postale

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PER L'ACCREDDIO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI

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

2 0 2 0 0 0 0 0 4 0 0 2 0 9 1 3 2 6

Table with columns: Sezione, cod. trib. un., codice prov., nome, cognome, data di nascita, numero di famiglia, codice di residenza, periodo di riferimento, data di emissione, importo a debito versato, importo a credito compensato.

EURO 486,00

Form for payment details including DATE, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options (Pagamento effettuato con assegno, bancario/postale, ecc.).

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PER L'ACCREDDIO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI

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

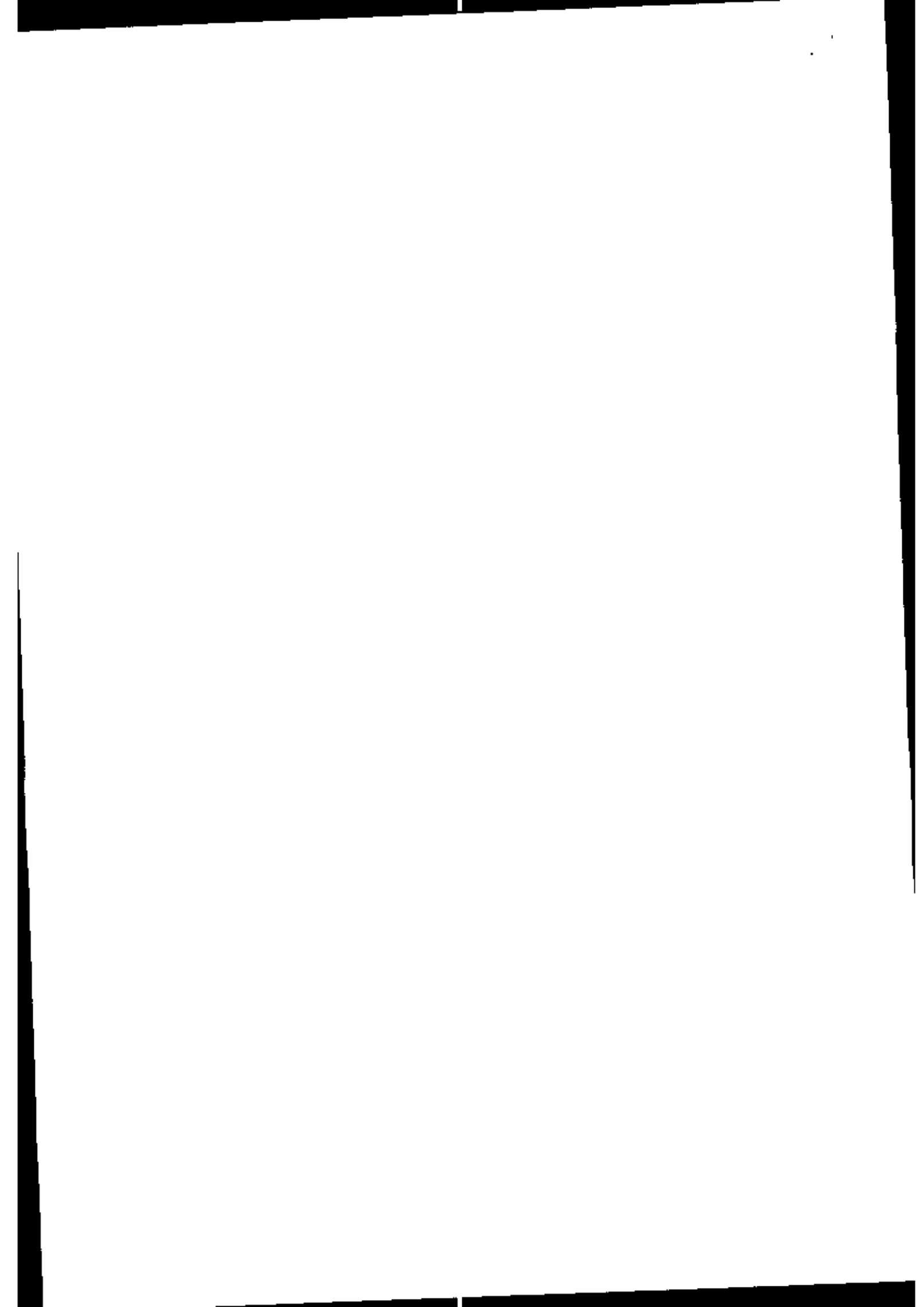
2 0 2 0 0 0 0 0 4 0 0 2 0 9 1 3 2 6

Table with columns: Sezione, cod. trib. un., codice prov., nome, cognome, data di nascita, numero di famiglia, codice di residenza, periodo di riferimento, data di emissione, importo a debito versato, importo a credito compensato.

EURO 486,00

Form for payment details including DATE, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options (Pagamento effettuato con assegno, bancario/postale, ecc.).

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

2 0 2 0 0 0 0 0 4 0 0 2 0 9 1 4 2 7

EURO 486,00

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

titolo / unificato su

cod. ABI

CAS

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

2 0 2 0 0 0 0 0 4 0 0 2 0 9 1 4 2 7

EURO 486,00

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

titolo / unificato su

cod. ABI

CAS

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

