

AZIENDA SANITARIA LOCALE  
RIETI  
31 MAG. 2021  
ARRIVO

SICO  
31/05/2021

0048

A100B5C61010010001 01 RM03  
33057627 MRA43365000522  
DCOPD0661 200 7 B

R



ADERGOVTJM2019001506

DATI PER LA NOTIFICAZIONE DELL'ATTO:  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI  
VIA DEL TERMINILLO N 42  
02100 RIETI RI

AZIENDA SANITARIA LOCALE  
RIETI  
31 MAG. 2021  
Prot. N. 35092



DIREZIONE PROVINCIALE DI RIETI  
UFFICIO TERRITORIALE DI RIETI  
(CODICE UFFICIO TJM)Intestato a: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI  
Codice Fiscale: 00821180577  
VIA DEL TERMINILLO N 42 02100 RIETI (RI)**ATTO DI ACCERTAMENTO**

Spettabile AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

Le comunichiamo che abbiamo effettuato i controlli sul versamento delle **tasce sulle concessioni governative per l'utilizzo di telefoni cellulari** relative all'anno 2019, per CONTRATTO MULTIUTENZA, RIFERIMENTO N. 8880/11235853 Gestore TIM, rilevando le seguenti violazioni:

Fattura n.	Del	Importo	Scadenza fiscale	Tipo infrazione	Data pagamento
7X00301864	14/02/2019	4.247,39	30/04/2019	TARDIVO VERSAMENTO	03/05/2019
7X01249478	12/04/2019	4.260,30	30/06/2019	TARDIVO VERSAMENTO	29/07/2019
7X02159787	14/06/2019	4.337,76	31/08/2019	TARDIVO VERSAMENTO	02/09/2019

AZIENDA SANITARIA LOCALE  
RIETI  
31 MAG. 2021  
Prot. N. 35092

AZIENDA SANITARIA LOCALE  
RIETI  
31 MAG. 2021  
ARRIVO

Per regolarizzare la sua posizione dovrà versare il tributo dovuto (previsto dalla Tariffa art. 21 DPR n. 641/1972), le spese di notifica, gli interessi maturati e le sanzioni (previste dall'art.13, comma 2, del Dlgs n. 471/1997), pari al 30% di quanto non versato o versato in ritardo.

**IL CALCOLO, COMPRESIVO DI SANZIONI E INTERESSI, RISULTA IL SEGUENTE:**

Tassa evasa	0,00
Sanzioni	853,21
Interessi	13,89
Spese di notifica	5,18
<b>TOTALE</b>	<b>872,28</b>

Questo atto si compone di n. 6 pagine

Il responsabile del procedimento è:

ELISA DE SANTIS

Il Direttore provinciale\*

EMANUELE SERVA

\*Firma autografa sostituita a mezzo stampa (c.7, art. 15, DL 78/2009 - convertito L 102/2009)



## INFORMAZIONI PER IL CONTRIBUENTE

### 1) Termine e modalità di pagamento

Il contribuente deve effettuare entro 60 giorni dalla notifica di questo atto il versamento dell'importo dovuto presso banche, uffici postali o agenti della riscossione con il modello F24 che trova in allegato.

Se, al posto del modello allegato, utilizza quello disponibile presso banche, uffici postali, agenti della riscossione o quello scaricato dal sito Internet dell'Agenzia delle Entrate ([www.agenziaentrate.gov.it](http://www.agenziaentrate.gov.it)), deve riportare tutti i dati del modello allegato, in particolare il codice atto.

### 2) Mancato o tardivo pagamento

Se il contribuente non paga entro il termine sopra indicato, procederemo, come previsto dalla legge, all'iscrizione a ruolo delle somme dovute e verrà quindi emessa una cartella di pagamento dall'agente della riscossione.

### 3) Riesame in autotutela

Se il contribuente ritiene che questo atto non sia fondato può chiedere all'Agenzia delle entrate di riesaminare l'atto in autotutela. In questo modo invita l'Amministrazione a riconsiderare, in tutto o in parte, solo gli elementi e i dati contenuti in questo atto. La richiesta di autotutela non sospende né il termine entro cui versare le somme dovute né il termine entro cui presentare ricorso. La richiesta di autotutela deve essere presentata in carta semplice all'ufficio indicato in intestazione, allegando la documentazione a supporto della richiesta.

### 4) Ricorso e reclamo

*Quando e come presentare ricorso e reclamo (artt. da 17-bis a 22 Dlgs n. 546/1992)*

Questo atto può essere impugnato entro 60 giorni dalla data di notifica. Il conteggio dei giorni è sospeso nel periodo che va dal 1° al 31 agosto di ogni anno (art. 1 della legge n. 742/1969), nonché del computo legale dei termini (art. 155 c.p.c.).

Per le controversie di valore fino a 50.000 euro, il ricorso produce anche gli effetti di un reclamo e può contenere una proposta di mediazione con rideterminazione della pretesa. In tali casi, la presentazione del ricorso comporta la sospensione per 90 giorni della riscossione e del pagamento delle somme dovute in base all'atto impugnato, per consentire lo svolgimento del procedimento di reclamo/mediazione. Decorso 90 giorni dalla presentazione del ricorso senza che sia stato notificato l'accoglimento del reclamo o conclusa la mediazione, la sospensione viene meno e sono dovuti gli interessi maturati durante il periodo di sospensione del pagamento. L'istituto del reclamo/mediazione garantisce tempi brevi e certi per ottenere una risposta dell'Agenzia e, in caso di accordo, sanzioni ridotte al 35% del minimo previsto dalla legge.

*A chi presentare il ricorso*

Il ricorso deve essere intestato alla Commissione tributaria provinciale territorialmente competente e notificato alla Direzione PROVINCIALE che ha emesso l'atto.

*Come notificare il ricorso*

Dal 1° luglio 2019 la notifica del ricorso deve avvenire obbligatoriamente tramite **invio telematico all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) di questo ufficio: [dp.Rieti@pce.agenziaentrate.it](mailto:dp.Rieti@pce.agenziaentrate.it)**.

*Dati da indicare nel ricorso*

- la Commissione tributaria provinciale a cui si presenta il ricorso
- le generalità di chi presenta il ricorso
- il codice fiscale, oltre che della parte, anche dei rappresentanti in giudizio (art. 23, comma 50, del Dl n. 98/2011)
- l'indirizzo di posta elettronica certificata del difensore o della parte, che equivale all'elezione di domicilio
- il rappresentante legale, se si tratta di una società o di un ente
- la residenza o la sede legale
- la Direzione PROVINCIALE contro cui si presenta ricorso
- il numero dell'atto di accertamento
- i motivi del ricorso e, nel caso in cui venga formulata una proposta di mediazione, i motivi della proposta con la rideterminazione dell'ammontare della pretesa
- le conclusioni, ovvero la richiesta oggetto del ricorso, e la dichiarazione dalla quale risulta il valore della lite, pari all'importo dei soli tributi contestati, anche nell'ipotesi di prenotazione a debito (art. 14, comma 3 bis, DPR n. 115/2002)
- la firma digitale di chi presenta ricorso o del difensore incaricato
- la categoria cui appartiene il difensore tra quelle dell'articolo 12 del Dlgs n. 546/1992
- l'incarico a norma del medesimo articolo 12, comma 7.

Se l'importo contestato è superiore a 3.000,00 euro, esclusi gli interessi e le sanzioni (oppure, in caso di contestazioni relative esclusivamente a sanzioni, se il loro ammontare è superiore a 3.000,00 euro), il contribuente deve essere assistito in giudizio da un difensore appartenente alle categorie indicate dall'art. 12 del Dlgs n. 546/1992 (per esempio: avvocati, dottori commercialisti, ragionieri, periti commerciali, iscritti nei relativi albi professionali).

Nel caso di notifica del ricorso prima del 1° luglio 2019 e, a decorrere dalla predetta data, solo nel caso in cui il contribuente sta in



giudizio senza assistenza tecnica nelle controversie di valore fino a 3.000 euro, la notifica può avvenire anche tramite:

- Ufficiale giudiziario (articoli 137 e ss. del Codice di procedura civile)
- consegna diretta alla stessa Direzione PROVINCIALE che rilascia la relativa ricevuta
- spedizione con plico raccomandato senza busta con ricevuta di ritorno.

#### *Come costituirsi in giudizio*

Entro 30 giorni dalla data di notifica del ricorso tramite PEC, il contribuente deve costituirsi in giudizio, a pena di inammissibilità del ricorso stesso, esclusivamente mediante il Sistema Informativo della Giustizia Tributaria (S.I.Gi.T.), cui si accede dal Portale della Giustizia tributaria ([www.giustiziatributaria.gov.it](http://www.giustiziatributaria.gov.it)).

In caso di controversie di valore fino a 50.000 euro, soggette al procedimento di mediazione, il predetto termine decorre dal novantesimo giorno successivo alla notifica del ricorso/reclamo. Il termine di 90 giorni è sospeso dal 1° al 31 agosto.

Ai fini della costituzione in giudizio, bisogna inserire tutte le informazioni richieste dalle schermate presenti nel S.I.Gi.T., ovvero "Dati generali", "Ricorrenti", "Rappresentanti", "Difensori", "Domicilio Eletto", "Parti Resistenti", "Atti impugnati", "Documenti", "Calcolo CU" e deve depositare mediante S.I.Gi.T.:

- il ricorso notificato tramite PEC (come atto principale)
- le ricevute di accettazione e consegna del messaggio PEC (da allegare all'atto principale)
- gli ulteriori allegati al ricorso, tra cui la copia dell'atto di intimazione e della ricevuta del versamento del contributo unificato (in caso di pagamento attraverso F23 o con versamento su c/c postale) o del modello Comunicazione di versamento del Contributo Unificato (in caso di pagamento tramite contrassegno).

Solo in caso di utilizzo di PagoPa - Sistema di pagamento elettronico alle pubbliche amministrazioni, non va allegata alcuna ricevuta.

Se il ricorso è stato notificato con modalità diverse dall'invio PEC (nel caso di ricorso notificato prima del 1° luglio 2019 o, a decorrere dalla predetta data, solo nel caso in cui il contribuente sta in giudizio senza assistenza tecnica nelle controversie di valore fino a 3.000 euro), la costituzione in giudizio avviene depositando presso la segreteria della Commissione tributaria provinciale il proprio fascicolo, che contiene:

- l'originale del ricorso se è stato notificato tramite l'Ufficiale giudiziario, oppure la copia del ricorso se è stato consegnato o spedito per posta; in questo caso il contribuente deve attestare che la copia sia conforme all'originale del ricorso
- la fotocopia della ricevuta del deposito o della spedizione per posta raccomandata
- la fotocopia dell'atto di accertamento
- la nota di iscrizione a ruolo, in cui devono essere indicati le parti, il difensore che si costituisce, l'atto impugnato, la materia del contendere, il valore della controversia e la data di notifica del ricorso
- la documentazione relativa al contributo unificato.

La parte che perde in giudizio può essere condannata a pagare le spese.

Prima di costituirsi in giudizio il contribuente è tenuto a pagare il contributo unificato in base al valore della controversia (art. 13, comma 6-quater, del DPR n. 115/2002). Questo valore (determinato ai sensi dell'art. 12, comma 2, del Dlgs n. 546/1992) deve risultare da apposita dichiarazione resa nelle conclusioni del ricorso, anche nell'ipotesi di prenotazione a debito.

Il pagamento del contributo unificato può essere effettuato presso:

- uffici postali, utilizzando l'apposito bollettino di conto corrente postale
- banche, utilizzando il modello F23
- tabaccherie e agenti della riscossione (per versare il contributo presso le tabaccherie è necessario utilizzare l'apposito modello per la comunicazione di versamento e su questo mettere il contrassegno rilasciato dai tabaccai a conferma dell'avvenuto pagamento).

I modelli per il pagamento del contributo unificato sono disponibili sul sito [www.agenziaentrate.gov.it](http://www.agenziaentrate.gov.it).

**Importante:** se nel ricorso il difensore non indica il proprio indirizzo di posta elettronica certificata oppure la parte non indica il proprio codice fiscale, il contributo unificato è aumentato fino alla metà (art. 13, comma 3 bis, DPR n. 115/2002).



**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** 0101812111810151717

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

**DATI ANAGRAFICI** AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita: giorno | mese | anno | sesso (M o F) | comune (o Stato estero) di nascita

comune

prov. | via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** RIETI

RI VIA DEL TERMINILLO N 42

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

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	3425		2019	0,00		
RITENUTE ALLA FONTE	3427		2019	853,21		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	3426		2019	13,89		
	9400		2019	5,18		
<b>TOTALE A</b>					<b>872,28 B</b>	<b>SALDO (A-B)</b>
						<b>872,28</b>

**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	
<b>TOTALE C</b>				<b>D</b>	<b>SALDO (C-D)</b>	

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>TOTALE E</b>				<b>F</b>	<b>SALDO (E-F)</b>	

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune	Immob. Ravn. Variaz. Acc. Saldo numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>TOTALE G</b>				<b>H</b>	<b>SALDO (G-H)</b>		

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>TOTALE I</b>				<b>L</b>	<b>SALDO (I-L)</b>		

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	
<b>TOTALE M</b>				<b>N</b>	<b>SALDO (M-N)</b>		

**FIRMA** **SALDO FINALE**

EURO + 872,28

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

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

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma



DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0101812111810151717

barriera in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare X

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

prov.

DOMICILIO FISCALE

RIETI

prov. via e numero civico

R I VIA DEL TERMINILLO N 42

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

Table with columns: codice tributo, rateazione/regione/prov./mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Rows include IMPOSTE DIRETTE - IVA, RITENUTE ALLA FONTE, ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI.

codice ufficio codice atto

SALDO (A-B)

T J M 1 0 0 2 6 9 4 9 6 7 6 TOTALE A 872,28 B SALDO (A-B) 872,28

SEZIONE INPS

Table with columns: codice sede, causale contributo, matricola/NPS/codice INPS/filiale azienda, periodo di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes TOTALE C and D.

SEZIONE REGIONI

Table with columns: codice regione, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes TOTALE E and F.

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Table with columns: codice ente/codice comune, causale contributo, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes TOTALE G and H.

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table with columns: codice sede, codice ditta, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes INAIL and TOTALE I and L.

Table with columns: codice ente, codice sede, causale contributo, codice posizione, periodo di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes TOTALE M and N.

FIRMA

SALDO FINALE

EURO 872,28

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

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORTELLO, and payment method options.

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 01018211180577

cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

nome

prov.

DOMICILIO FISCALE RIETI

prov. via e numero civico

RI VIA DEL TERMINILLO N 42

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

Table with columns: codice tributo, rateazione/regione/prov./mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Rows include IMPOSTE DIRETTE - IVA, RITENUTE ALLA FONTE, ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI, and a TOTAL row with values 872,28 B.

SEZIONE INPS

Table with columns: 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. Includes a TOTAL row with value C.

SEZIONE REGIONI

Table with columns: codice regione, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes a TOTAL row with value E.

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table with columns: codice ente/codice comune, immobile, numero immobile, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes a TOTAL row with value G.

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table with columns: codice sede, codice ditta, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes a TOTAL row with value I.

INAIL

Table with columns: 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. Includes a TOTAL row with value M.

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 872,28

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

Form for payment details including DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLLO), and payment method (bancario/postale or circolare/vaglia postale).

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO



MOD. F24 - 2013 EURO