

**Comune di Antrodoco**

Provincia di Rieti
 Ufficio Tributi
 Corso Roma n. 15
 P.IVA: 00103110573
 Tel. 0746/578185 int. 4

E.F. - T.P. - DA.
 24/8/2021

AZIENDA SANITARIA LOCALE
 RIETI
 24 AGO. 2021
 ARRIVO

AZIENDA SANITARIA LOCALE
 RIETI
 24 AGO. 2021
 Prot. N. 5484

DCOPI1461

CP - ROMA - RIETI - 000317

Avviso n. 70 del 02/08/2021

Cod. Fiscale/P. IVA: 0082118057

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
 VIALE MATTEUCCI N. 9
 02100 RIETI RI

Tassa sui Rifiuti (TARI) - Anno 2021
IMPORTO TOTALE DA PAGARE 1.851,00 €

Gentile contribuente, La informiamo che con la Legge n°147 del 23.12.2013, art.1, commi dal 641 al 666 (Legge di stabilità 2014) a decorrere dal 1° GENNAIO 2014, è stata istituita la Tassa sui Rifiuti (TARI) destinata a finanziare i costi relativi al servizio di raccolta e smaltimento dei rifiuti.

L'art. 1, comma 688, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, prevede che il Comune stabilisca le scadenze di pagamento della TARI, prevedendo di norma almeno due rate a scadenza semestrale;

Con delibera di Consiglio Comunale n. 24 del 31.07.2021 vengono stabilite le tariffe TARI per l'anno 2021;

Con delibera di Consiglio Comunale n. 25 del 31.07.2021 è stato approvato il regolamento TARI, e nell' art. 40 comma 1 vengono stabilite le scadenze per il pagamento del tributo per l'anno 2021 è composto in 3 rate con le seguenti scadenze:

- 1^a rata acconto 15.09.2021
- 2^a rata acconto 15.10.2021
- 3^a rata saldo 15.11.2021
- Rata unica 15.09.2021

Le tariffe, sia per le utenze domestiche che per le utenze non domestiche, sono composte da una quota fissa ed una quota variabile.

Per le utenze domestiche la quota fissa è calcolata in base ai mq. e la quota variabile in base ai componenti del nucleo familiare;

Per le utenze non domestiche la quota fissa è calcolata in base ai mq e la quota variabile in base alla tipologia di attività;

Alle tariffe, come sopra calcolate, viene applicato il tributo provinciale nella misura del 5%;

L'importo dovuto, deve essere versato con il modello F24 allegato alla presente presso l'ufficio postale o bancario alle scadenze in esso indicate;

E' consentito il versamento in unica soluzione alla scadenza della 1^a rata

Per ulteriori informazioni l'Ufficio Tributi è a disposizione nei giorni di Lunedì-Mercoledì-Venerdì dalle h. 10,00 alle h. 13,00 e Giovedì dalle h. 15,30 – alle h. 18,00

Il Funzionario Responsabile
 Rag. Faina Maria Liberata

TARI - ANNO 2021

Contribuente: **AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI**

Cod. Fisc./P.IVA: 00821180577

descrizione	data inizio	data fine	tariffa fissa	tariffa variabile	quantita	%	importo
Pizza MARTIRI DELLA LIBERTA' 1 F.10 N.64 Uffici.agenzie	01/01/2021	31/12/2021	0,634638	1,317327	513 Mq.		1.001,36

TOTALE TARI € 1.001,36 - ADDIZIONALE PROVINCIALE- TEFA AL 5%€ 50,07 - ARROTONDAMENTO € - 0,43 - TOTALE DA PAGARE € 1.051,00

Potr  effettuare il pagamento:

Scadenza	Importo	Scadenza	Importo	Scadenza	Importo
RATA 1 15/09/2021	351,00	RATA 2 15/10/2021	351,00	RATA 3 15/11/2021	349,00

oppure

Scadenza	Importo
IN UNICA SOLUZIONE 15/09/2021	1.051,00

Situazione pagamenti dovuti degli ultimi 5 anni, sulla base di quanto richiesto dalla delibera n.444/2019 (ARERA):

Alla data del 02/08/2021 alcuni documenti scaduti risultano ancora da pagare. La invitiamo a verificare la sua posizione e, nel caso in cui lei abbia eseguito i versamenti, le chiediamo cortesemente di non considerare tale comunicazione

In caso di omesso/parziale versamento, si proceder  ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 18/12/1997, n.471, oltre all'addebito di interessi calcolati al saggio legale.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTROFIRMATE

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

prov.

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

codice identificativo

MONTE DEL PAGAMENTO 1 0 1 3 1 5 1 0 0 0 1 7 1 3 6 2 1 4

Sezione	cod. tributo	codice ente	caric.	immob. variaz.	acc.	saldo	num. mensob.	rateazione mese rif.	anno di riferimento	degrazione	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
E L	3944	A 3 1 5					1	0103	2021		334 00	
E L	TEFA	A 3 1 5					1	0103	2021		17 00	

EURO 351,00

SELEZIONE DEL MODO DI PAGAMENTO

DATA giorno mese anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
 AGENZIA CAS/SPORTE.LO

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale

n.ro _____
 tratto / emesso su _____
 cod. ABI _____ CAB _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTROFIRMATE

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

prov.

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

codice identificativo

MONTE DEL PAGAMENTO 1 0 1 3 1 5 1 0 0 0 1 7 1 3 6 2 1 4

Sezione	cod. tributo	codice ente	caric.	immob. variaz.	acc.	saldo	num. mensob.	rateazione mese rif.	anno di riferimento	degrazione	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
E L	3944	A 3 1 5					1	0103	2021		334 00	
E L	TEFA	A 3 1 5					1	0103	2021		17 00	

EURO 351,00

SELEZIONE DEL MODO DI PAGAMENTO

DATA giorno mese anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
 AGENZIA CAS/SPORTE.LO

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale

n.ro _____
 tratto / emesso su _____
 cod. ABI _____ CAB _____

COPIA PER IL SOCRITTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita
giorno mese anno

sex (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

codice identificativo

MODALITA' DI PAGAMENTO

1 0 1 3 1 5 1 0 0 0 1 7 1 3 6 3 1 5

Sezione	cod. tributo	codice ente	prov.	transab. versati	acc.	saldo	num. transab.	ritenzioni mese n°	anno di riferimento	deduzione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	A, 3, 1, 5					1	0203	2021		334,00	
E L	TEFA	A, 3, 1, 5					1	0203	2021		17,00	

EURO 351,00

DATA: _____

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: _____

Pagamento effettuato con assegno n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____ CAB _____

banca/postale circolare/vaglia postale

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita
giorno mese anno

sex (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

codice identificativo

MODALITA' DI PAGAMENTO

1 0 1 3 1 5 1 0 0 0 1 7 1 3 6 3 1 5

Sezione	cod. tributo	codice ente	prov.	transab. versati	acc.	saldo	num. transab.	ritenzioni mese n°	anno di riferimento	deduzione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	A, 3, 1, 5					1	0203	2021		334,00	
E L	TEFA	A, 3, 1, 5					1	0203	2021		17,00	

EURO 351,00

DATA: _____

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: _____

Pagamento effettuato con assegno n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____ CAB _____

banca/postale circolare/vaglia postale

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7
cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
data di nascita giorno mese anno sesso (M/F) comune (o Stato) estero di nascita prov.

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO 1 0 1 3 1 5 1 0 0 0 1 7 1 3 6 4 1 6

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	invece versati	ecc.	saldo	num. emessa	ritenzioni mese rif.	anno di riferimento	deduzione	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
E. L.	3944	A 3 1 5					1	0303	2021		333,00	
E. L.	TEFA	A 3 1 5					1	0303	2021		16,00	
											EURO	349,00

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

giorno mese anno AZIENDA CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 n.ro _____ circolare/vaglia postale
 tratto / emesso su _____
cod. ABI CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7
cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
data di nascita giorno mese anno sesso (M/F) comune (o Stato) estero di nascita prov.

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO 1 0 1 3 1 5 1 0 0 0 1 7 1 3 6 4 1 6

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	invece versati	ecc.	saldo	num. emessa	ritenzioni mese rif.	anno di riferimento	deduzione	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
E. L.	3944	A 3 1 5					1	0303	2021		333,00	
E. L.	TEFA	A 3 1 5					1	0303	2021		16,00	
											EURO	349,00

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

giorno mese anno AZIENDA CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 n.ro _____ circolare/vaglia postale
 tratto / emesso su _____
cod. ABI CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO
COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00821180577

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

MOTIVI DEL PAGAMENTO

Sezione	cod. tributo	codice ente	revenu.	invechi. variat.	acc.	saldo	num. imprev.	trib. mens. mese rif.	anno di riferimento	datazione	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
E L	3944	A, 3, 1, 5				1	0101	2021			1.001,00	
E L	TEFA	A, 3, 1, 5				1	0101	2021			50,00	

EURO 1.051,00

DATA _____ CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE _____

Pagamento effettuato con assegno _____ bancario/postale

n.ro _____ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____ CAB _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00821180577

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

MOTIVI DEL PAGAMENTO

Sezione	cod. tributo	codice ente	revenu.	invechi. variat.	acc.	saldo	num. imprev.	trib. mens. mese rif.	anno di riferimento	datazione	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
E L	3944	A, 3, 1, 5				1	0101	2021			1.001,00	
E L	TEFA	A, 3, 1, 5				1	0101	2021			50,00	

EURO 1.051,00

DATA _____ CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE _____

Pagamento effettuato con assegno _____ bancario/postale

n.ro _____ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____ CAB _____

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

