

# COMUNE DI FARA IN SABINA

VIA S. MARIA IN CASTELLO, 30 - 02032  
Tel. 0765/2779204-205-206 - r.battisti@comunefarainsabina.rieti.it  
b.digiulio@comunefarainsabina.rieti.it  
P.IVA 00102420577 - COD.FIS. 00102420577

T.P. - E.F.  
14/6/2022



ST

Spett.le  
AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI

VIALE MATTEUCCI, 9  
02100 RIETI RI

Gentile contribuente,

Con deliberazione Consiglio Comunale n. 11 del 29/03/2022 è stato approvato il piano finanziario per l'applicazione del tributo comunale sul servizio di gestione dei rifiuti (TARI) e con Delibera di Consiglio n.12 del 29/03/2022 sono state approvate le tariffe Tari per l'anno 2022. I predetti documenti sono pubblicati sul sito istituzionale dell'ente [www.comunefarainsabina.rieti.it](http://www.comunefarainsabina.rieti.it) e sul sito del Dipartimento delle Finanze - Fiscalità locale -

In allegato inviamo i modelli F 24 precompilati per il pagamento del tributo nei quali è indicata la somma da corrispondere ad ogni scadenza. Gli stessi sono pagabili presso qualsiasi ufficio postale e/o istituto bancario senza commissioni. Le rate sono state fissate nel modo seguente:

- **Prima rata 30 Giugno 2022**
- **Seconda rata 30 Settembre 2022**
- **Terza rata e/o rata unica 31 Dicembre 2022**

**Modalità di Pagamento: Si devono utilizzare o i modelli F/24 a rate o il modello Unico (quello dell'importo più alto)**

### Modalità applicative per le utenze domestiche:

La tariffa si compone di una quota fissa (mq x tariffa) e da una quota variabile (calcolata in base al numero degli occupanti dell'immobile). Per le utenze domestiche tenute a disposizione di persone non residenti il numero dei componenti viene fissato in due unità salvo prova contraria e per le abitazioni tenute a disposizione di soggetti residenti (secondo case) il numero dei componenti viene fissato in una sola unità così come stabilito nel Regolamento comunale all'articolo 15 approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 18 del 26/04/2022 .

Per le pertinenze l'importo è calcolato applicando solo la quota fissa (mq x tariffa)

### Modalità applicative per le utenze non domestiche:

Ai fini dell'individuazione della tariffa applicabile, le superfici dichiarate sono state classificate in relazione all'attività svolta così come stabilito dal D.P.R. 158/1999.

La tariffa si compone da una quota fissa e da una quota variabile (mq x tariffa) riferita alla tipologia di attività svolta.

Alla tariffa si applica il Tributo Provinciale nella misura del 5% per l'esercizio delle funzioni di tutela, protezione ed igiene dell'ambiente previsto dall'articolo 19 del D.Lgs. n. 504/92

La riscossione del tributo sarà in forma diretta.

L'ufficio Tributi rimane a disposizione per qualsiasi chiarimento telefonicamente ai numeri 0765 / 2779205 - 206 oppure tramite indirizzo e-mail: [r.battisti@comunefarainsabina.rieti.it](mailto:r.battisti@comunefarainsabina.rieti.it) - [b.digiulio@comunefarainsabina.rieti.it](mailto:b.digiulio@comunefarainsabina.rieti.it); - [g.olivieri@comunefarainsabina.rieti.it](mailto:g.olivieri@comunefarainsabina.rieti.it)

Il Responsabile del Procedimento  
(F.to Rag. Rosaria Battisti)

Il Funzionario Responsabile  
(F.to Dott.ssa Leila Petresca)

**COMUNE DI FARA IN SABINA**

VIA S. MARIA IN CASTELLO, 30 - 02032

Tel. 0765/2779204-205-206 - r.battisti@comunefarainsabina.rieti.it

b.digiulio@comunefarainsabina.rieti.it

P.IVA 00102420577 - COD.FIS. 00102420577

<b>Numero Avviso</b>	<b>Data Avviso</b>
29	17.05.2022
<b>Periodo di Riferimento</b>	
ANNO 2022	

<b>TASSA RIFIUTI - TARI</b>	
Codice Utente	387
Codice Fiscale / P. IVA	00821180577

Spett.le  
AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETIVIALE MATTEUCCI, 9  
02100 RIETI RI

<b>Modalità di Pagamento</b>
Utilizzare i Mod. F24 allegati, pagabili presso qualsiasi Ufficio Postale o Istituto Bancario.

<b>Scadenza Rata Unica</b>
<b>31.12.2022</b>

<b>Importo da pagare</b>
<b>€ 1.482,00</b>

	Rata unica	1' rata	2' rata	3' rata
Scadenza pagamenti	31.12.2022	30.06.2022	30.09.2022	31.12.2022
	1.482,00	494,00	494,00	494,00

**Dettaglio immobili**

P. Ubicazione locali	Destinazione	Anno	GG.	Occ.	Mq.	TOTALE
Tariffa fissa e variabile Estremi catastali						
I VIA GIUSEPPE GARIBALDI	Banche, istituti di cred	2022	365	0	625,00	1.482,41
Quota fissa di 0,655236 € a mq. e quota variabile di 1,603669 € a mq. Dati catastali non forniti						

**Dettaglio importi****Servizio raccolta rifiuti**

TRIBUTO spettante al Comune	1.411,82
ADDIZIONALE PROVINCIALE (5,00%)	70,59
<b>TOTALE (arrotondato all'Euro)</b>	<b>1.482,00</b>

**Comunicazioni**

Risulta insoluto l'avviso n. 29 del 30.06.2021 di 1.479,00 euro relativo all'anno 2021









DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

codice ufficio

codice alla

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita

sex (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

2 0 2 2 0 2 0 0 2 0 0 0 3 8 7 0 7 3

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, rovv., immob. variati, occ., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Rows include E/L 3944 D 4 9 3 and E/L TEFA D 4 9 3.

SALDO FINALE

EURO 494,00

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

banca/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

Italia / emesso su

cod. ABI

CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

codice ufficio

codice alla

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita

sex (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

2 0 2 2 0 2 0 0 2 0 0 0 3 8 7 0 7 3

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, rovv., immob. variati, occ., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Rows include E/L 3944 D 4 9 3 and E/L TEFA D 4 9 3.

FIRMA

SALDO FINALE

EURO 494,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN

I T

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

banca/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

Italia / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA PER IL SOGGETTO 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

**DATI ANAGRAFICI** AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI

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

**MOTIVO DEL PAGAMENTO** IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 2 0 2 2 0 3 0 0 2 0 0 0 0 3 8 7 0 4 7

Sezione	cod. tributo	codice ente	rovv.	immob. variabili	occ.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E/L	3944	D 4 9 3				1	0303	2022			470,47	
E/L	TEFA	D 4 9 3				1	0303	2022			23,53	

**SALDO FINALE** EURO 494,00

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

DATA: \_\_\_\_\_

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA \_\_\_\_\_ CAB/SPORTELLI \_\_\_\_\_

Pagamento effettuato con assegno  bancario/postale  circolare/vaglia postale

n.ro \_\_\_\_\_

tratto / emesso su \_\_\_\_\_

cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA 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

**DATI ANAGRAFICI** AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI

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

**MOTIVO DEL PAGAMENTO** IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 2 0 2 2 0 3 0 0 2 0 0 0 0 3 8 7 0 4 7

Sezione	cod. tributo	codice ente	rovv.	immob. variabili	occ.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E/L	3944	D 4 9 3				1	0303	2022			470,47	
E/L	TEFA	D 4 9 3				1	0303	2022			23,53	

**SALDO FINALE** EURO 494,00

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

DATA: \_\_\_\_\_

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA \_\_\_\_\_ CAB/SPORTELLI \_\_\_\_\_

Pagamento effettuato con assegno  bancario/postale  circolare/vaglia postale

n.ro \_\_\_\_\_

tratto / emesso su \_\_\_\_\_

cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

