



COMUNE DI TORRI IN SABINA

Provincia di Rieti
Piazza Roma n.6 - 02049
tel. 0765-62004-fax.0765-62012



T.P.
E.F.
29/7/2022



Busta n. 000621

Spett.le
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
VIALE MATTEUCCI 9

02100 RIETI RI

Cod.Fiscale/P.Iva. : 00821180577

AVVISO DI PAGAMENTO TASSA RIFIUTI ANNO 2022

Gentile contribuente,

L'art. 1, c. 738, della Legge 27 dicembre 2019, n. 160 ha disposto, a decorrere dall'anno 2020, l'abolizione dell'Imposta Unica Municipale, ad eccezione delle disposizioni relative alla tassa rifiuti (TARI).

Il tributo è dovuto a copertura integrale dei costi relativi al servizio di gestione dei rifiuti urbani e dei rifiuti assimilati avviati allo smaltimento, svolto in regime di privativa pubblica ai sensi della vigente normativa ambientale, a cui si aggiunge il tributo provinciale per l'esercizio delle funzioni di tutela, protezione e igiene dell'ambiente;

Tanto premesso,

- Richiamate le Deliberazioni di ARERA n. 444/2019/R/rif del 31 ottobre 2019 e 59/2020/R/com del 12 marzo 2020 e n° 2/2021R/RIF;
- Visto il vigente Regolamento per la disciplina TARI;
- Vista la Deliberazione CC n. 10 del 30.05.2022 con la quale sono state approvate le tariffe per l'anno 2022;
- Visto inoltre l'art. 13, c. 15-ter del Decreto legge n. 201/2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 214/2011;
- Che con determina n.94 del 27.06.2022 è stato approvato il ruolo Tari per l'anno 2022 ed è stato stabilito di procedere alla riscossione in un'unica soluzione o in tre rate a mezzo f24, secondo le scadenze riportate sul retro del presente avviso;
- Pertanto, sulla base delle predette disposizioni si riportano, nel prospetto che segue, gli importi da Lei dovuti per il servizio di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti solidi urbani saldo anno 2022.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO
Dott. Simone Marchegiani

DETTAGLIO UTENZE:

Ubicazione locali Categoria	Glomi	Riduzione	MQ.	Tariffa al mq.	Occupanti	Tariffa per occupanti	Totale
CORSO FORONOVO 59 5 UFFICI, AGENZIE, STUDI PROFES	365	0	28	2,619357	0	0	73,34

DETTAGLIO IMPORTI:

IMPONIBILE TARI 2022	€ 73,34
ADDIZIONALE PROVINCIALE (5,00%) TEFA	€ 3,66
SPESE SPEDIZIONE	€ 2,50
Totale da pagare	€ 79,50

Scadenze Pagamenti:

Rata	Scadenza	Importo
Unica Rata	31/08/2022	€ 79,50
Prima Rata	31/08/2022	€ 26,50
Seconda Rata	31/10/2022	€ 26,50
Terza Rata	30/12/2022	€ 26,50

Annotazioni

N.B. In allegato al presente avviso, si trasmettono i modelli F24 semplificati che possono essere pagati sia presso gli uffici postali che presso le banche.

Per informazioni e delucidazioni, ci si può rivolgere all'Ufficio Tributi, sia telefonicamente che tramite email all'indirizzo: areacontabile@comune.torriinsabina.ri.it.

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

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO 0 0 1 2 0 2 2 2 0 0 0 0 1 9 3 1 1 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	row	immo. variat.	acc.	saldo	rateazione/mese n.	anno di avvenimento	datazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	L286					1 0103	2022		25,28	
EL	TEFA	L286					1 0103	2022		1,22	

EURO 26,50



DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENZIA DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

banca/poste

AGENZIA

CAR/PORTO

numero

circolare/viglietta postale

totale / importo su

cod. ABI

CAB

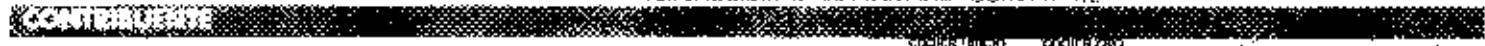
DELEGA IRREVOCABILE A:

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

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO 0 0 1 2 0 2 2 2 0 0 0 0 1 9 3 1 1 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	row	immo. variat.	acc.	saldo	rateazione/mese n.	anno di avvenimento	datazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	L286					1 0103	2022		25,28	
EL	TEFA	L286					1 0103	2022		1,22	

EURO 26,50



DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENZIA DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

banca/poste

AGENZIA

CAR/PORTO

numero

circolare/viglietta postale

totale / importo su

cod. ABI

CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENZIA DELLA RISCOSSIONE

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

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO 0 0 1 2 0 2 2 2 0 0 0 0 1 9 3 1 2 0

Sezione	cod. tributo	codice ante	num. rata	rateazione/mese (€)	anno di riferimento	rateazione	importo a debito versati	importo a credito compensati
EL	3944	L286	1	0203	2022		25,28	
EL	TEFA	L286	1	0203	2022		1,22	

EURO 26,50

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENZIE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

banca/ postale

numero _____

circolare/vaglia postale

tratte / assegno su _____

cod. ABI

CAB

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

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO 0 0 1 2 0 2 2 2 0 0 0 0 1 9 3 1 2 0

Sezione	cod. tributo	codice ante	num. rata	rateazione/mese (€)	anno di riferimento	rateazione	importo a debito versati	importo a credito compensati
EL	3944	L286	1	0203	2022		25,28	
EL	TEFA	L286	1	0203	2022		1,22	

EURO 26,50

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENZIE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

banca/ postale

numero _____

circolare/vaglia postale

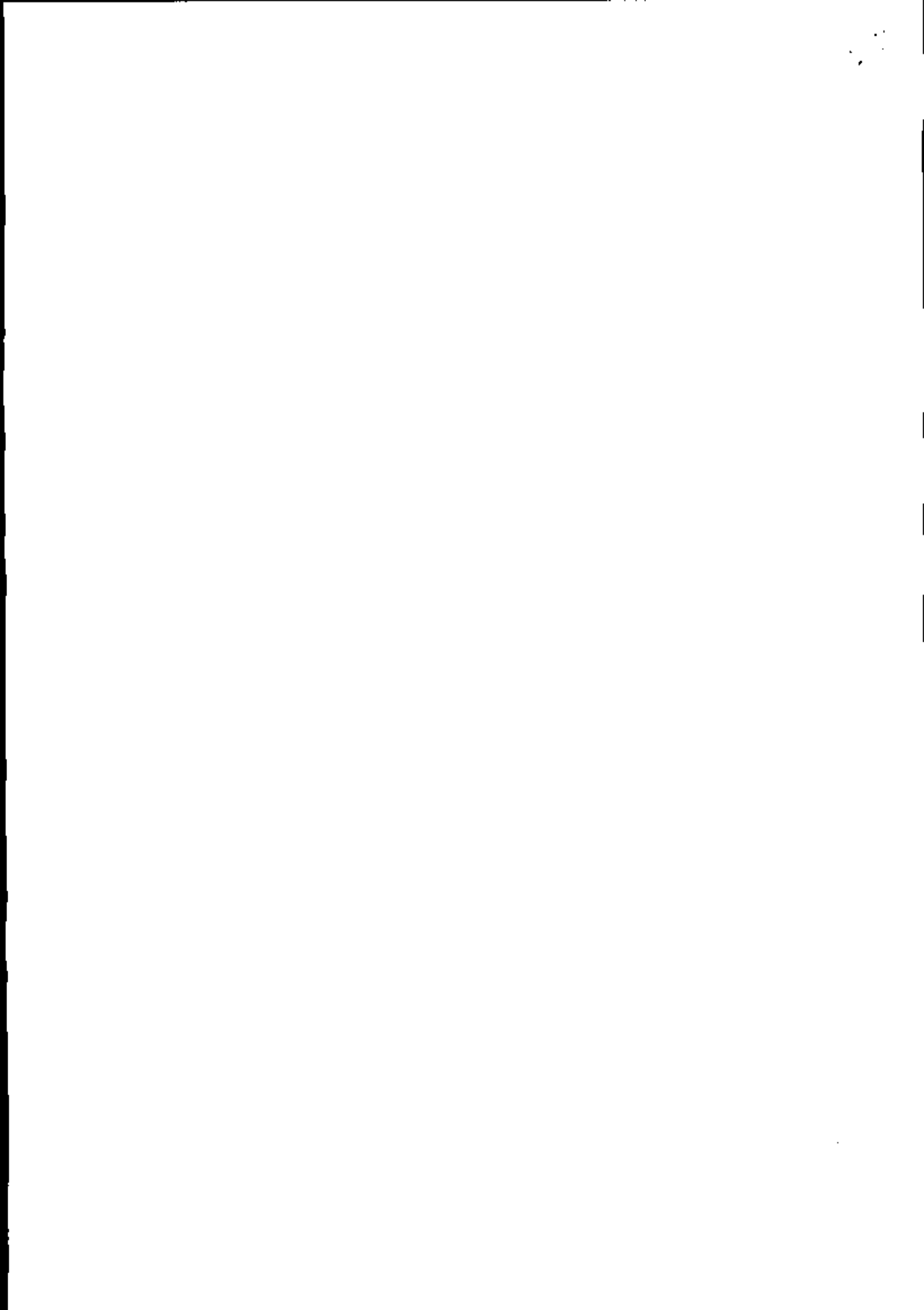
tratte / assegno su _____

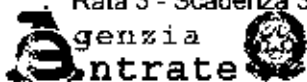
cod. ABI

CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE





DELEGA IRREVOCABILE A

Mod. F24 Semplicato

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

ragione, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita

Sesso (M o F) cognome (o Stato estero) di nascita

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

0 0 1 2 0 2 2 2 0 0 0 0 1 9 3 1 3 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	rate	imp. versati	acc.	saldo	num. mens.	rateazione/mese r.	anno di riferimento	deduzione	importo a debito versati	importo a credito compensati
EL	3944	L286					1	0303	2022		25,28	
EL	TEFA	L286					1	0303	2022		1,22	

EURO 26,50

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGL N. DELLA RISCOSSIONE

AGENZIA

CAS/POSTAL

Pagamento effettuato con assegno

banca/cassa/postale

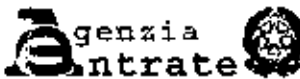
numero

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB



DELEGA IRREVOCABILE A

Mod. F24 Semplicato

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

ragione, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita

Sesso (M o F) cognome (o Stato estero) di nascita

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

0 0 1 2 0 2 2 2 0 0 0 0 1 9 3 1 3 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	rate	imp. versati	acc.	saldo	num. mens.	rateazione/mese r.	anno di riferimento	deduzione	importo a debito versati	importo a credito compensati
EL	3944	L286					1	0303	2022		25,28	
EL	TEFA	L286					1	0303	2022		1,22	

EURO 26,50

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AGENZIA

CAS/POSTAL

Pagamento effettuato con assegno

banca/cassa/postale

numero

circolare/vaglia postale

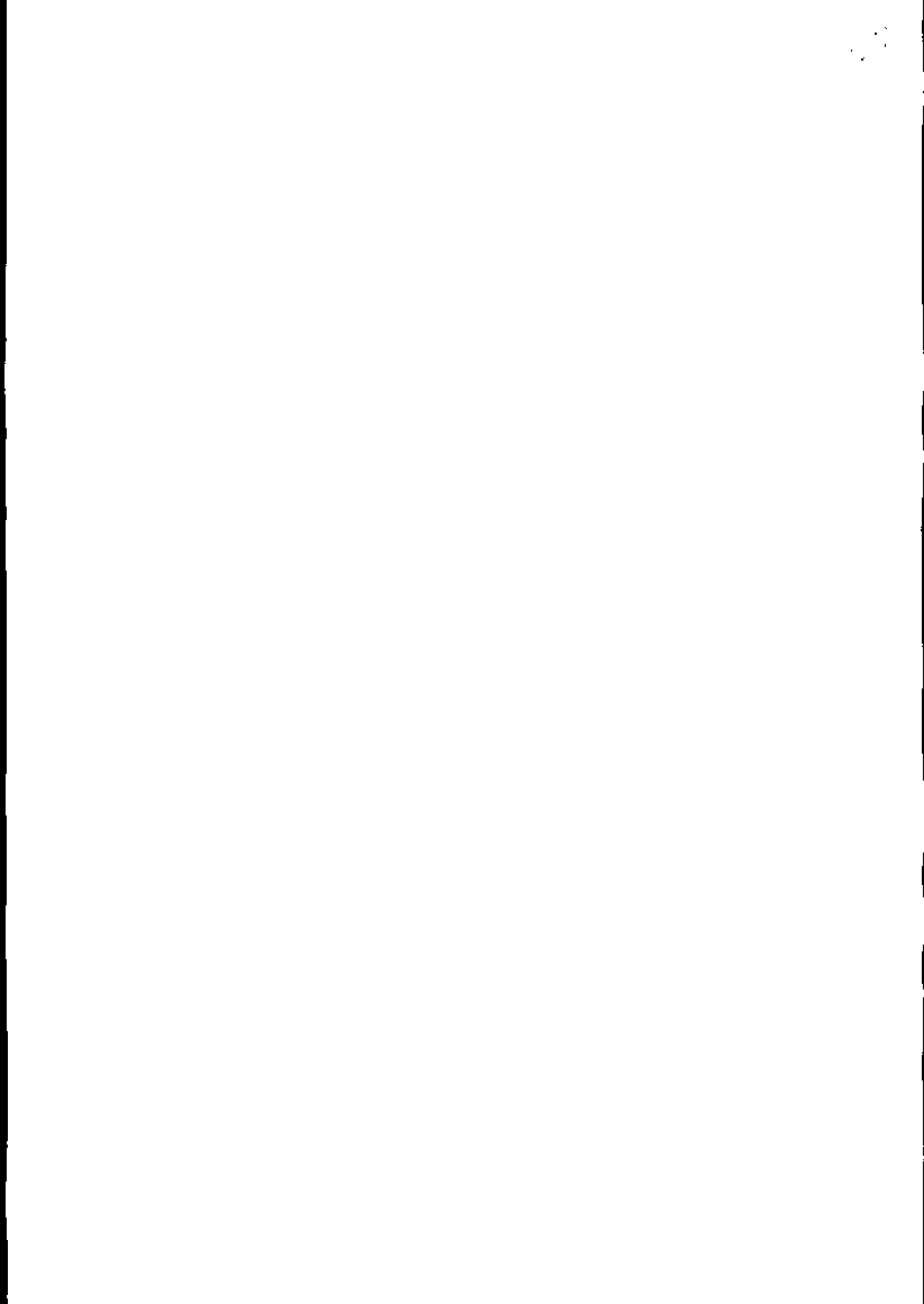
tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO 0 0 1 2 0 2 2 2 0 0 0 0 1 9 3 1 0 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	rimob. variati	acc.	saldo	num. imob.	rateazione/mese fl.	anno di riferimento	datazione	importo a debito versat.	importo a credito compensat.
EL	3944	L286				1	0101	2022		75,84	
EL	TEFA	L286				1	0101	2022		3,66	

EURO 79,50

DATA _____

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA: _____

AGENZIA: _____

CARIBORIBILI: _____

Pagamento effettuato con assegno:

banca/poste e circolante/vaglia postale:

numero: _____

trullo / circuito su: _____

cod. ABI: _____

CAB: _____

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO 0 0 1 2 0 2 2 2 0 0 0 0 1 9 3 1 0 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	rimob. variati	acc.	saldo	num. imob.	rateazione/mese fl.	anno di riferimento	datazione	importo a debito versat.	importo a credito compensat.
EL	3944	L286				1	0101	2022		75,84	
EL	TEFA	L286				1	0101	2022		3,66	

EURO 79,50

DATA _____

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA: _____

AGENZIA: _____

CARIBORIBILI: _____

Pagamento effettuato con assegno:

banca/poste e circolante/vaglia postale:

numero: _____

trullo / circuito su: _____

cod. ABI: _____

CAB: _____

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

