



# Comune di Poggio Moiano

Provincia di Rieti  
Ufficio Tributi

FP  
EF  
30-12-2022  
*[Signature]*



AZIENDA UNITA' SANITARIA  
LOCALE RIETI  
VIA DEL TERMINILLO 42  
02100 RIETI RI

Prot. n. 14775 DEL 20.12.2022

Contrib. C.F.: 00821180577

## OGGETTO: Avviso di pagamento Tassa sui Rifiuti (TARI) Anno 2022

Gentile contribuente,

La informiamo che la legge n°147/13 ha istituito, a decorrere dal 1° gennaio 2014, come componente IUC, il tributo comunale sui rifiuti denominato TARI, a copertura del costo relativo al servizio di gestione dei rifiuti urbani e dei rifiuti assimilati avviati allo smaltimento, svolto in regime di privativa pubblica.

Sulla base della predetta disposizione e a seguito dell'emanazione della delibera Arera n°443/2019/R/RIF del 31/10/2019, viste:

- La deliberazione del Consiglio Comunale n.12 del 31.05.2022 con la quale sono state approvate le tariffe TARI per il 2022 e stabilite le scadenze delle rate;
- La deliberazione del Consiglio Comunale n.13 del 31.05.2022 con la quale è stato approvato il regolamento per la disciplina della TARI;

Di seguito in dettaglio il tributo comunale sui rifiuti(Tari) per l'anno 2022.

➤ *Eventuali informazioni e/o chiarimenti, (vulture, cancellazioni, nuove iscrizioni) potranno essere richiesti inviando una email a: [comunepoggiomoiano.tributi@gmail.com](mailto:comunepoggiomoiano.tributi@gmail.com), Fax: 0765/876759, o telefonando al numero: 0765/876023*



### Dettaglio

Ubicazione locali Categoria	Giorni	Riduzione %	MQ.	Tariffa al mq.	Occupanti	Tariffa per occupanti	Totale
VIALE EUROPA CASE DI CURA E RIPOSO	365		351,54	2,557500			899,06

### Riassunto

Servizio raccolta rifiuti	<i>Euro</i>
Imponibile TARI 2022	899,06
Addizionale Provinciale (5,00%)	44,95
Totale TARI 2022	944,01
Rimborso rata pagata	
Spese spedizione	2,55
Rimborso stampati	€ 1,00
<b>TOTALE da pagare</b>	<b>947,56</b>

La invitiamo, pertanto, a pagare il predetto importo alle seguenti scadenze, utilizzando gli appositi modelli di versamento F24 allegati al presente atto:

RATE	IMPORTO	SCADENZA
PRIMA RATA	€ 236,89	30-09-2022
SECONDA RATA	€ 236,89	30-10-2022
TERZA RATA	€ 236,89	30-11-2022
QUARTA RATA	€ 236,89	30-12-2022

**E' possibile versare l'importo dovuto in un'unica soluzione o in quattro rate. Inoltre considerata la tardiva spedizione del ruolo, per motivi tecnici, si comunica che i pagamenti potranno essere effettuati entro il 30 giugno 2023, senza applicazione di sanzioni ed interessi moratori.**

In caso di omesso/ parziale versamento, si procederà con gli atti consequenziali per il recupero dell'importo non versato e l'irrogazione delle sanzioni previste dall'art.13 del decreto legislativo 18 dicembre 1997 n.471.

L'invio del documento di pagamento è effettuato nei confronti di tutti i soggetti che risultano iscritti e che non si sono cancellati dall'archivio dei soggetti tenuti al pagamento della tassa. In caso di variazione o cessazione non comunicata invitiamo a presentare regolare denuncia utilizzando i modelli da ritirare presso l'Ufficio Tributi e reperibili sul sito istituzionale del Comune (<https://comune.poggiomoiano.ri.it/>) . In particolare, verificare che i dati concernenti la superficie (mq), il numero di componenti del nucleo familiare (per le utenze domestiche) e gli

estremi catastali siano corretti; qualora non fossero corrispondenti o risultassero assenti, è necessario comunicare tempestivamente all'Ufficio Tributi del Comune i dati esatti.

Il Responsabile del Procedimento è: Dott.ssa Elena Braconi.

## **IL FUNZIONARIO RESPONSABILE DEL TRIBUTO**

**Dott.ssa Elena Braconi**

*(\*) Solo in caso di firma a stampa. Si omette la firma autografa ai sensi dell'art. 1, comma 87, della legge n. 549/1995*

## INFORMATIVA PRIVACY

<b>L' informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR in materia di protezione dei dati personali</b>	<p>Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il trattamento relativo al presente servizio sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.</p> <p>Il presente documento fornisce alcune informazioni, sintetiche, relative al trattamento dei Suoi dati personali, nel contesto dei Procedimenti e dei Servizi svolti dal Titolare del Trattamento. L' informativa estesa sarà consultabile sul sito internet dell'Ente</p>
<b>Le finalità del trattamento</b>	<p>L'Ente tratterà i dati personali, sia nel corso dei Procedimenti amministrativi sia nella gestione dei rapporti che ne discendono. La base giuridica del trattamento è costituita dall'articolo 6 del GDPR e dalla normativa richiamata negli atti amministrativi inerenti il procedimento amministrativo.</p>
<b>Il conferimento dei dati</b>	<p>I dati sono conferiti direttamente dall'interessato e posso anche essere raccolti presso terzi e non sono oggetto di trattamenti decisionali automatizzati. I dati sensibili e giudiziari saranno trattati separatamente e sono oggetto di una specifica informativa all'atto della acquisizione.</p> <p>I dati che verranno raccolti e trattati riguardano quelli:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- anagrafici ed identificativi;</li><li>- bancari;</li><li>- contatto;</li><li>- più in generale i dati afferenti alla situazione patrimoniale ed a quella fiscale.</li></ul> <p>Tali dati posso anche essere raccolti presso terzi e non sono oggetto di trattamenti decisionali automatizzati. I dati sensibili e giudiziari saranno trattati separatamente e sono oggetto di una specifica informativa all'atto della acquisizione.</p>
<b>Le modalità del trattamento</b>	<p>Il trattamento sarà effettuato, presso la sede dell'Ente e/o quella dei soggetti Responsabili ai sensi dell'art. 28 GDPR (l'elenco è disponibile presso l'Ente), con strumenti manuali e/o informatici e telematici nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente ai sensi dell'articolo 6 del GDPR per l'esecuzione di un compito connesso all'esercizio di pubblici poteri o per l'assolvimento di un obbligo legale.</p> <p>I dati saranno trattati per il tempo necessario al procedimento amministrativo in cui sono raccolti ed utilizzati e saranno conservati e custoditi secondo la normativa vigente.</p> <p>I dati personali degli utenti che chiedono l'invio di materiale informativo (mailing list, risposte a quesiti, avvisi e newsletter, informazioni, ecc.) sono utilizzati unicamente al fine di eseguire il servizio o la prestazione richiesta e sono comunicati a terzi nei soli casi in cui: ciò sia necessario per l'adempimento delle richieste; la comunicazione è imposta da obblighi di legge o di regolamento; durante un procedimento amministrativo.</p>
<b>Il titolare del trattamento</b>	<p>Il titolare del trattamento è questo Comune che potrà essere contattato all'indirizzo mail: <a href="mailto:comune.tributi@poggiomoiano.com">comune.tributi@poggiomoiano.com</a></p>
<b>I responsabili del trattamento</b>	<p>Il Responsabile della protezione dei dati è il Dr. Sandro Grossi contattabile all'indirizzo mail: <a href="mailto:comunepoggiomoiano@pec.aruba.it">comunepoggiomoiano@pec.aruba.it</a></p>
<b>I diritti dell'interessato</b>	<p>L'interessato, ricorrendone i requisiti, ha i seguenti diritti garantiti dal GDPR: diritto di accesso ai dati (art. 15), diritto alla rettifica (art. 16) diritto alla limitazione del trattamento (art.18), diritto di rivolgersi alle autorità competenti <a href="http://www.garanteprivacy.it">www.garanteprivacy.it</a></p>
<b>Il consenso</b>	<p>Non è necessario il consenso al trattamento in quanto i dati sono trattati per un obbligo legale nell'esercizio di pubblici poteri dell'Ente.</p>
<b>La sicurezza</b>	<p>L'Ente ha posto in essere misure fisiche, tecniche ed organizzative volte a garantire la sicurezza, l'integrità, la riservatezza e la segretezza dei dati ed ha preteso dai Responsabili esterni la condivisione degli stessi principi e la dimostrazione di conformità al GDPR.</p> <p>I dati saranno conservati per il tempo legato al procedimento amministrativo nel corso del quale sono stati acquisiti o di quelli in cui tali dati sono stati utilizzati da altri uffici cui siano stati comunicati e/o trasmessi.</p>

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 |

codice ufficio

codice atto

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

**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	TEFA	G764					1	0104	2022		11,23	
E L	3944	G764					1	0104	2022		225,66	
											<b>EURO +</b>	<b>236,89</b>

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro		<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
					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 |

codice ufficio

codice atto

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

**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	TEFA	G764					1	0104	2022		11,23	
E L	3944	G764					1	0104	2022		225,66	
											<b>EURO +</b>	<b>236,89</b>

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

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

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 |

codice ufficio

codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**DATI ANAGRAFICI**

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI**

data di nascita

sesto (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**

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	ratazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>E L</b>	<b>TEFA</b>	<b>G764</b>					<b>1</b>	<b>0204</b>	<b>2022</b>		<b>11,23</b>	
<b>E L</b>	<b>3944</b>	<b>G764</b>					<b>1</b>	<b>0204</b>	<b>2022</b>		<b>225,66</b>	
											<b>EURO</b> +	<b>236,89</b>

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
					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 |

codice ufficio

codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**DATI ANAGRAFICI**

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI**

data di nascita

sesto (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**

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	ratazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>E L</b>	<b>TEFA</b>	<b>G764</b>					<b>1</b>	<b>0204</b>	<b>2022</b>		<b>11,23</b>	
<b>E L</b>	<b>3944</b>	<b>G764</b>					<b>1</b>	<b>0204</b>	<b>2022</b>		<b>225,66</b>	
											<b>EURO</b> +	<b>236,89</b>

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

Autorizzo addebito su c/c IBAN

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

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

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 |

codice ufficio

codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI**

data di nascita  
giorno mese anno

sesto (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

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	ratazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>E L</b>	<b>TEFA</b>	<b>G764</b>					<b>1</b>	<b>0304</b>	<b>2022</b>		<b>11,23</b>	
<b>E L</b>	<b>3944</b>	<b>G764</b>					<b>1</b>	<b>0304</b>	<b>2022</b>		<b>225,66</b>	
											<b>EURO +</b> <b>236,89</b>	

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELO	n.ro	<input type="checkbox"/> 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 |

codice ufficio

codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI**

data di nascita  
giorno mese anno

sesto (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

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	ratazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>E L</b>	<b>TEFA</b>	<b>G764</b>					<b>1</b>	<b>0304</b>	<b>2022</b>		<b>11,23</b>	
<b>E L</b>	<b>3944</b>	<b>G764</b>					<b>1</b>	<b>0304</b>	<b>2022</b>		<b>225,66</b>	
											<b>EURO +</b> <b>236,89</b>	

FIRMA

SALDO FINALE

Autorizzo addebito su c/c IBAN

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

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

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

0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

codice ufficio

codice atto

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.

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes rows for TEFA and 3944.

SALDO FINALE

EURO + 236,89

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

Form for payment details: DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO), Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tralto / emesso su, cod. ABI, CAB.

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

codice ufficio

codice atto

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.

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes rows for TEFA and 3944.

SALDO FINALE

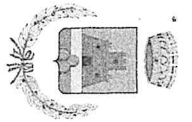
EURO + 236,89

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

Form for payment details: DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO), Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tralto / emesso su, cod. ABI, CAB.

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE





**COMUNE DI POGGIO MOIANO**

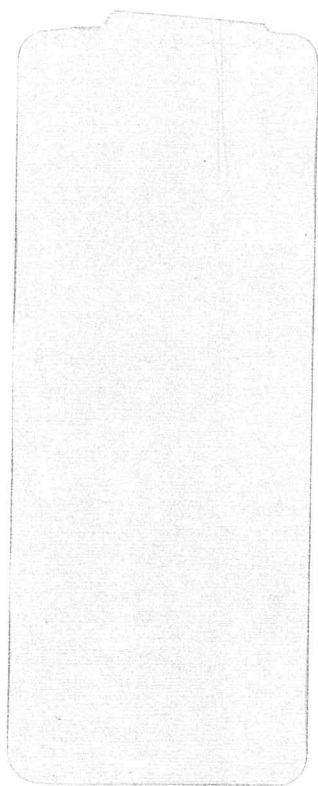
GESTIONE INTEGRATA TRIBUTI  
PROVINCIA DI RIETI

www.comune.poggiomoiano.ri.it e-mail: comune.tributi@poggiomoiano.com



PAZIENDA SANITARIA LOCALE  
RIETI  
30 DIC. 2022  
ARRIVO

*R. F. S. V.*



02100 0603-39 ||| |||| | ||||| ||||| |

