



Città di Poggio Mirteto

Provincia di Rieti

SETTORE VI
UFFICIO TRIBUTI - ATTIVITA' PRODUTTIVE

AZIENDA SANITARIA LOCALE

RIETI

07 AGO. 2023

Prot. N. **53954**

AZIENDA SANITARIA LOCALE
RIETI

07 AGO. 2023

ARRIVO



NAZ/0011/2006 0001
A3031B3B0010010002 01 MI06
26098880 MTA50167006031
DCOP10012 2 10 B

SPETT.LE USL RI DUE OSPEDALE
VIA DEL TERMINILLO N. 42
02100 RIETI RI

Contribuente: **USL RI DUE OSPEDALE**
Cod. fiscale: **00821180577**
AVVISO N.: **3104 - 08/06/2023**

TARI 2023 riferita ai seguenti immobili:

PERIODO	Ubicazione immobile	CATEGORIA	MQ	IMPORTO
01-01-23 31-12-23	Via PROV. FINOCCHIETO	Uffici,agenzi	mq 2525	19.839,33

RIEPILOGO

IMPONIBILE
€ 19.839,33

Tributo TEFA 5%
€ 991,97

ARROTONDAMENTO
-€ 0,30

Totale avviso
€ 20.831,00

Tempi di riscossione:

Rata di versamento Tari	Scadenza	IMPORTO EURO
Rata Unica	31 Luglio 2023	€ 20.831,00
Rata 1	31 Luglio 2023	€ 6.943,00
Rata 2	30 Settembre 2023	€ 6.943,00
Rata 3	30 Novembre 2023	€ 6.945,00

TASSA SUI RIFIUTI (TARI)
TARI Anno 2023

Gentile contribuente,

l'art. I, commi da 64 l a 668, della legge 27/12/2013, n. 147 ha istituito in tutti i comuni del territorio nazionale a decorrere dal 1° gennaio 2014, **la tassa sui rifiuti -TARI-** destinata alla copertura dei costi relativi al servizio di raccolta e gestione dei rifiuti urbani e di quelli assimilati avviati allo smaltimento.

Visto il decreto del Sindaco di conferma del Responsabile del servizio settore VI(Tributi-Attività produttive) alla Dott.ssa Palmisani Donatella.

Richiamata la deliberazione n. 18 del 27/04/2023 con la quale il Consiglio Comunale di Poggio Mirteto ha determinato le tariffe 2023 che sono di seguito riportate:

ELENCO TARIFFE 2023

	UTENZE DOMESTICHE	TARIFFA FISSA	TARIFFA VARIABILE
1 .1	Un componente	0,616048	89,435375
1 .2	Due componenti	0,673355	143,096601
1 .3	Tre componenti	0,730662	178,870751
1 .4	Quattro componenti	0,787968	232,531977
1 .5	Cinque componenti	0,838112	286,193202
1 .6	Sei o piu' componenti	0,881092	330,910890

	UTENZE NON DOMESTICHE	TARIFFA FISSA	TARIFFA VARIABILE
2 .1	Musei, biblioteche, scuole, associazioni, luoghi di cu	1,183872	2,319384
2 .2	Cinematografi e teatri	1,073745	2,097935
2 .3	Autorimesse e magazzini senza alcuna vendita diret	1,431660	2,331039
2 .4	Campeggi, distributori carburanti, impianti sportivi	2,037362	3,951112
2 .6	Esposizioni, autosaloni	1,541787	1,759935
2 .7	Alberghi con ristorazione	4,377576	5,798461
2 .8	Alberghi senza ristorazione	3,276299	4,545527
2 .9	Case di cura e riposo	2,450341	4,784459
2 .11	Uffici, agenzie	2,670597	5,186563
2 .12	Banche, istituti di credito e studi professionali	2,367745	4,597975
2 .13	Negozi abbigliamento, calzature, libreria, cartoleria	2,698128	4,924321
2 .14	Edicola, farmacia, tabaccaio, plurilicenze	2,643065	5,157425
2 .15	Negozi particolari quali filatelia, tende e tessuti	2,064894	3,881181
2 .17	Attività artigianali tipo botteghe: parrucchiere, b	2,753192	5,244839
2 .18	Attività artigianali tipo botteghe: falegname, idra	2,312681	3,962767
2 .19	Carrozzeria, autofficina, elettrauto	2,477873	4,673734
2 .20	Attività industriali con capannoni di produzione	0,881021	2,873006
2 .21	Attività artigianali di produzione beni specifici	1,183872	2,331039
2 .22	Ristoranti, trattorie, osterie, pizzerie, pub	8,947876	17,442005
2 .24	Bar, caffè, pasticceria	6,745322	13,141236
2 .25	Supermercato, pane e pasta, macelleria, salumi e form	5,203534	7,995466
2 .26	Plurilicenze alimentari e/o miste	4,102257	7,983811
2 .27	Ortofrutta, pescherie, fiori e piante, pizza al tagli	11,646005	22,669361

E' possibile procedere al pagamento in unica soluzione entro la data del 31 Luglio 2023, ovvero rateizzare l'importo dovuto in tre rate con scadenza 31 Luglio - 30 settembre e 30 novembre 2023.

L'Ufficio Tributi resta a disposizione per eventuali ed ulteriori chiarimenti Tel: 0765/545245

e-mail: settore6@comune.poggiomirteto.ri.it

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
F.to Dott.ssa Donatella Palmisani

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio codice atto
nome

DATI ANAGRAFICI USL RI DUE OSPEDALE

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

3 0 7 7 6 3 3 0 0 0 1 6 8 4 8 0 0 0

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	3944	G 7 6 3					1	0101	2023		19.839,00	
E L	TEFA	G 7 6 3					1	0101	2023		992,00	
											EURO +	20.831,00

SALDO FINALE

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 n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI: _____ CAB: _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio codice atto
nome

DATI ANAGRAFICI USL RI DUE OSPEDALE

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

3 0 7 7 6 3 3 0 0 0 1 6 8 4 8 0 0 0

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	3944	G 7 6 3					1	0101	2023		19.839,00	
E L	TEFA	G 7 6 3					1	0101	2023		992,00	
											EURO +	20.831,00

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: _____

AZIENDA: _____ CAB/SPORTELLI: _____

Pagamento effettuato con assegno n.ro _____

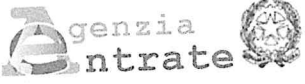
tratto / emesso su _____

cod. ABI: _____ CAB: _____

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE





RATA N. 1 - SCADENZA 31/07/2023

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio codice atto

nome

DATI ANAGRAFICI

USL RI DUE OSPEDALE

data di nascita giorno mese anno

sexso (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, ravv., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes rows for E L 3944 G 7 6 3 and E L TEFA G 7 6 3.

SALDO FINALE

EURO + 6.943.00

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

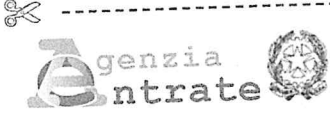
Form for payment details including DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLIO).

Pagamento effettuato con assegno

Form for payment method: bancario/postale, circolare/vaglia postale.

Form for n.ro and tratto/emesso su, including cod. ABI and CAB.

Copia per il soggetto che effettua il versamento



DELEGA IRREVOCABILE A:

Mod. F24 Semplificato

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio codice atto

nome

DATI ANAGRAFICI

USL RI DUE OSPEDALE

data di nascita giorno mese anno

sexso (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, ravv., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes rows for E L 3944 G 7 6 3 and E L TEFA G 7 6 3.

SALDO FINALE

EURO + 6.943.00

FIRMA

Autorizzo addebito su c/c IBAN

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

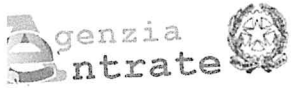
Form for payment details including DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLIO).

Pagamento effettuato con assegno

Form for payment method: bancario/postale, circolare/vaglia postale.

Form for n.ro and tratto/emesso su, including cod. ABI and CAB.

Copia per la banca/poste/agente della riscossione



RATA N. 2 - SCADENZA 30/09/2023
DELEGA IRREVOCABILE A:

Mod. **F24** Semplicato

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE
CODICE FISCALE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
cognome, denominazione o ragione sociale
DATI ANAGRAFICI USL RI DUE OSPEDALE
data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

MOTIVO DEL PAGAMENTO

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
E L	3944	G 7 6 3					1	0203	2023		6.612,00	
E L	TEFA	G 7 6 3					1	0203	2023		331,00	
											EURO +	6.943,00

SALDO FINALE

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

DATA: _____

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: _____

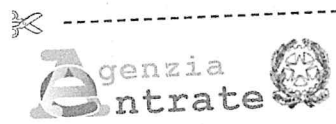
Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____ CAB _____

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:
AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Mod. **F24** Semplicato

PROV.

CONTRIBUENTE
CODICE FISCALE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
cognome, denominazione o ragione sociale
DATI ANAGRAFICI USL RI DUE OSPEDALE
data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

MOTIVO DEL PAGAMENTO

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
E L	3944	G 7 6 3					1	0203	2023		6.612,00	
E L	TEFA	G 7 6 3					1	0203	2023		331,00	
											EURO +	6.943,00

SALDO FINALE

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

DATA: _____

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: _____

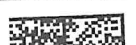
Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____ CAB _____

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A:

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

DATI ANAGRAFICI USL RI DUE OSPEDALE

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variabili, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes rows for E L 3944 G 7 6 3 and E L TEFA G 7 6 3.

SALDO FINALE

EURO + 6.945,00

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

Form fields for DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORTELLI, and payment method options.

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

DATI ANAGRAFICI USL RI DUE OSPEDALE

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variabili, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes rows for E L 3944 G 7 6 3 and E L TEFA G 7 6 3.

SALDO FINALE

EURO + 6.945,00

FIRMA

Autorizzo addebito su c/c IBAN

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

Form fields for DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORTELLI, and payment method options.

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE