



CITTÀ DI FARA IN SABINA

Ufficio tributi



CITTÀ DI FARA IN SABINA

Via Santa Maria in Castello 30
02032 FARA IN SABINA (Rieti)
Codice Fiscale e P.IVA 00102420577
www.comunefarainsabina.rieti.it
Ufficio tributi 0765-27.79.204 oppure 0765-27.79.205
Centralino 0765-27.79.1
Email tributi@comunefarainsabina.rieti.it
PEC ufficioprotocollo@comunefarainsabina.pecpa.it



MIPA/CN-NE/CONV/204/2023
DCOPI2418 sc6741503-b20
ID:BMC9GZE4

6.459



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

PAGAMENTO TARI ANNO 2024

Gentile contribuente,
con deliberazione del Consiglio Comunale n.11 del 31.05.2024 è stato approvato il PEF - Piano Economico Finanziario pluriennale 2022-2025 per l'applicazione del tributo comunale sul servizio di gestione dei rifiuti (TARI) e le tariffe TARI per l'anno 2024. I predetti documenti sono pubblicati sul sito istituzionale dell'ente www.comunefarainsabina.rieti.it e sul sito del Dipartimento delle Finanze - Fiscalità locale.

In allegato inviamo i modelli F24 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.
E' possibile pagare le singole rate oppure pagare solo la rata unica che è quella d'importo più alto.
Le rate sono state fissate nel modo seguente:

1° rata 30/06/2024

2° rata 30/09/2024

3° rata e/o rata unica 31/12/2024

Modalità applicative per le utenze domestiche

La tariffa si compone di una quota fissa (mq x tariffa) e di una quota variabile (calcolata in base al numero degli occupanti dell'immobile). Per le utenze domestiche tenute a disposizione da persone non residenti il numero dei componenti viene fissato in due unità salvo prova contraria e per le abitazioni tenute a disposizione da soggetti residenti (secondo case) il numero dei componenti viene fissato in una sola unità così come stabilito nel Regolamento comunale TARI all'art.15 approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n.52 del 29/11/2022.

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

Sia per le utenze domestiche che per quelle non domestiche, alla tariffa si applica l'Addizionale Provinciale (TEFA) nella misura del 5% per l'esercizio delle funzioni di tutela, protezione ed igiene dell'ambiente, come previsto dall'art.19 del D.Lgs. n. 504/92.

L'ARERA, con deliberazione n. 386/2023, ha istituito dal 1 Gennaio 2024 due componenti perequative da applicare a tutte le utenze in aggiunta a TARI o tariffa corrispettiva:

- La prima è prevista per la copertura dei costi di gestione dei rifiuti accidentalmente pescati e dei rifiuti volontariamente raccolti ed è pari ad € 0.10 ad utenza per anno;
- La seconda è prevista per la copertura delle agevolazioni riconosciute per eventi eccezionali e calamitosi, ed è pari ad € 1.50 ad utenza per anno.

Nella home page del sito istituzionale del comune www.comunefarainsabina.rieti.it nella sezione "Servizi" alla voce "Trasparenza Rifiuti" vengono riportate tutte le informazioni sul servizio di raccolta rifiuti, come da delibera ARERA n.444/2019/R/RIF del 31/10/2019.

La riscossione del tributo avviene in forma diretta.

L'ufficio Tributi rimane a disposizione per qualsiasi chiarimento telefonicamente ai numeri 0765-2779.204 - 205 oppure tramite indirizzo email tributi@comunefarainsabina.rieti.it

Per chiarimenti su ingiunzioni di pagamento e riscossione coattiva rivolgersi ad **ICA Spa** email ica.farainsabina@icatributi.it, tel. 0765-47.01.10 oppure 0765-18.96.453.

Si fa presente che l'Ufficio Tributi rispetta il seguente orario di apertura al pubblico nei giorni **LUNEDI e VENERDI** dalle 09:00 alle 12.30 e **MARTEDI e GIOVEDI** dalle 15:00 alle 17:30, presso la delegazione Passo Corese, in via Servilia 74



CITTÀ DI FARA IN SABINA

Ufficio tributi

Numero avviso	Data avviso
28	05.06.2024

Periodo di riferimento
ANNO 2024

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

TASSA SUI RIFIUTI - TA.RI.	
Codice utente	387
Codice Fiscale / P. IVA	00821180577

Modalità di pagamento
Utilizzare gli allegati modelli F24 presso qualsiasi ufficio postale o istituto di credito

Scadenza rata unica
31.12.2024

Importo da pagare
€ 1.525,00

	Rata unica	1' rata	2' rata	3' rata
Scadenza pagamenti	31.12.2024	30.06.2024	30.09.2024	31.12.2024
	1.525,00	509,60	508,00	507,40

Dettaglio immobili

P. Ubicazione locali	Destinazione	Anno	GG.	Occ.	Mq.	TOTALE
----------------------	--------------	------	-----	------	-----	--------

Tariffa fissa e variabile
Estremi catastali

1 VIA GIUSEPPE GARIBALDI	Banche, istituti di cred	2024	366	0	625,00	1.524,51
--------------------------	--------------------------	------	-----	---	--------	----------

Quota fissa di 0,637141 € a mq. e quota variabile di 1,681187 € a mq.
Dati catastali non forniti - Codice utenza 387/2

Dettaglio importi

Servizio raccolta rifiuti

	Euro
TRIBUTO spettante al Comune	1.448,96
ADDIZIONALE PROVINCIALE (5,00%)	72,45
Compon. perequativa UR1 spettante allo Stato per rifiuti pescati in mare	0,10
Compon. perequativa UR2 spettante allo Stato per copertura agevolaz. calamità natur.	1,50
Spese di spedizione	1,50
TOTALE (arrotondato all'euro)	1.525,00

Comunicazioni

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)									
DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE					
giorno mese anno				AZIENDA			CAB/SPORTELLO		

Pagamento effettuato con assegno
 n.ro _____
 tratto / emesso su _____

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

cod. ABI
CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

Mod. **F24** Semplificato

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)									
DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE					
AZIENDA				CAB/SPORELLO					
giorno	mese	anno							

Pagamento effettuato con assegno

n.ro _____

tratto / emesso su _____

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

cod. ABI _____

CAB _____

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MD.584073.FARASABIN.TARI_2024 OK.7Z b.6430 p.3/10

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

[illegible]

ESTREMI DEL VERSAMENTO				(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)			
DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE			
				AZIENDA		CAB/SPORTELLI	
giorno	mese	anno		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale 			
				n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI CAB			

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

[illegible]

ESTREMI DEL VERSAMENTO				(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)	
DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno mese anno				AZIENDA	CAB/SPORTELLLO
n.ro _____ tratto / emesso su _____ ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale				cod. ABI _____ CAB _____	

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI

codice ufficio

codice atto

nome

sesso [M o F]

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

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

D 4 9 3

1

0303

2024

,

483 ,25

,

E L

TEFA

D 4 9 3

1

0303

2024

,

24 ,15

,

SALDO FINALE

EURO +

507,40

ESTREMI DEL VERSAMENTO					(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)	
DATA					CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
					AZIENDA	CAB/SPORTELLI
giorno	mese	anno			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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

[illegible]

ESTREMI DEL VERSAMENTO				(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)	
DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
				AZIENDA	CAB/SPORETTOLO
giorno	mese	anno			

Pagamento effettuato con assegno
n.ro
☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su cod. ABI CAB

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
MD 584073 FARASABIN,TARI 2024 OK 7Z b 6430 p.9/10