



Comune di Antrodoco

Provincia di Rieti
Ufficio Tributi
Corso Roma n. 15
P.IVA: 00103110573



MBPA/CN/089/2019

CP - ROMA - RIETI - 00360

DCOPI1461

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
VIALE MATTEUCCI 9
02100 RIETI RI

Avviso N° 77 del 02-08-2024
Codice Fiscale 00821180577

Tassa sui Rifiuti (TARI) – Anno 2024 IMPORTO TOTALE DA PAGARE 1.316,00 €

Gentile contribuente, La informiamo che con la Legge n°147 del 23.12.2013, art.1, commi dal 641 al 666 (Legge di stabilità 2014) a decorrere dal 1° GENNAIO 2014, è stata istituita la Tassa sui Rifiuti (TARI) destinata a finanziare i costi relativi al servizio di raccolta e smaltimento dei rifiuti.

L'art. 1, comma 688, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, prevede che il Comune stabilisca le scadenze di pagamento della TARI, prevedendo di norma almeno due rate a scadenza semestrale;

Con delibera di Consiglio Comunale n. 22 del 27.06.2024 vengono stabilite le tariffe TARI per l'anno 2024;

Con delibera di Consiglio Comunale n. 21 del 27.06.2024 è stato approvato il regolamento TARI,

Si comunica che con delibera ARERA N. 386/2023 sono state istituite due componenti perequative a carico delle utenze TARI, rimosse con il presente avviso e volte a consentire la copertura dei costi di seguito riportati:

- gestione rifiuti accidentalmente pescati e dei rifiuti volontariamente raccolti, (componente perequativa UR1,a), pari ad euro 0,10 anno per utenza;
- copertura delle agevolazioni riconosciute per eventi eccezionali e calamitosi, (componente perequativa UR2,a), pari ad euro 1,50 anno per utenza.

Questi importi saranno calcolati in relazione all'effettiva durata in giorni dell'utenza e non sono soggetti all'applicazione della quota TEFA e saranno versati dal Comune alla Cassa per i Servizi energetici e ambientali.



Le tariffe, sia per le utenze domestiche che per le utenze non domestiche, sono composte da una quota fissa ed una quota variabile,

Per le utenze domestiche la quota fissa è calcolata in base ai mq, e la quota variabile in base ai componenti del nucleo familiare;

Per le utenze non domestiche la quota fissa è calcolata in base ai mq e la quota variabile in base alla tipologia di attività;

Alle tariffe, come sopra calcolate, viene applicato il tributo provinciale nella misura del 5%;

In allegato si trasmettono il modello F24 e Pagopa relativi al ruolo TARI da versarsi presso qualsiasi Ufficio

Postale o Bancario con le seguenti modalità:

- 1^ rata 30-09-2024
- 2^ rata 31-10-2024
- 3^ rata 30-11-2024

☐ In alternativa alle precedenti modalità, un'unica rata scadente il 30-09-2024 per il totale dell'importo, pagando il modello F24 allegato oppure tramite Pagopa collegandosi nella sezione specifica del sito comunale.

Per ulteriori informazioni l'Ufficio Tributi è a disposizione nei giorni di Lunedì-Mercoledì-Venerdì dalle h. 10,00 alle h. 13,00 e Giovedì dalle h. 15,30 – alle h. 17,00

Il Funzionario Responsabile
Dott.ssa Alessia Fattore

DETTAGLIO CONTEGGIO TARI 2024

Descrizione	Data inizio	Data fine	Tariffa fissa	Tariffa variabile	Q.tà Mq.	%	Importo
Piazza MARTIRI DELLA LIBERTA' 1 F.10 N.64 Uffici,agenzie	01-01-2024	31-12-2024	0,841327	1,597485	513		1.251,11
Ur1a: copertura costi di gestione dei rifiuti accidentalmente pescati	01-01-2024	31-12-2024		0,100000			0,10
Ur2a: copertura agevolazioni riconosciute per eventi eccezionali calamitosi	01-01-2024	31-12-2024		1,500000			1,50

TOTALE DA PAGARE

di cui
(Addizionale Provinciale – TEFA - al 5%)
(Arrotondamento)

1.316,00 €

62,56 €

0,73 €

Potr� effettuare il pagamento:	Scadenza:	Importo:	F24 da utilizzare
Rata n. 1	30-09-2024	439,00	0103
Rata n. 2	31-10-2024	439,00	0203
Rata n. 3	30-11-2024	438,00	0303
In un'unica soluzione	30-09-2024	1.316,00 €	Utilizzando tutti i mod. F24

E' possibile effettuare il pagamento anche con PagoPa collegandosi al sito comunale <https://comune.antrodoco.ri.it/it> nella sezione "PagoPa" della pagina iniziale.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE										codice ufficio										codice atto																			
CODICE FISCALE										0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7																													
										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.									
giorno mese anno																																							
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare																				codice identificativo																			
																				1 0 1 2 1 5 2 0 0 4 7 0 0 3 6 8																			

[illegible]

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

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE										codice ufficio										codice atto																			
CODICE FISCALE										0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7																													
										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.									
giorno										mese										anno																			
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare																				codice identificativo																			
																				1 0 1 2 1 5 2 0 0 4 7 0 0 3 6 8																			

MOTIVO DEL PAGAMENTO			IDENTIFICATIVO OPERAZIONE										4 0 1 3 1 5 2 0 0 0 7 0 0 3 6 8																
Sezione	cod. tributo	codice ente	raw.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati					importi a credito compensati													
E L	3944	A 3 1 5					1	0203	2024	,	418,00																		
E L	TEFA	A 3 1 5					1	0203	2024	,	21,00																		
										,																			
										,																			
										,																			
										,																			
										,																			
										,																			
										,																			
										,																			
										,																			
										,																			
										,																			
										,																			
										,																			
										EURO +										439,00									

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 _____

Iratto / emesso su _____

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

cod. ABI _____
CAB _____

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

