



COMUNE DI TORRI IN SABINA
P.ZZA ROMA,6
Provincia di RIETI
TEL.0765/62004 - Cod. Fiscale 00110270576
Mail areacontabile@comune.torriinsabina.ri.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE
RIETI
14 MAR. 2025
ARRIVO

AZIENDA SANITARIA LOCALE
RIETI
14 MAR. 2025
Prot. N.21185.....

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

Avviso n. 56
Cod. Contrib.: 00001931 - C.F.: 00821180577

OGGETTO: Avviso di pagamento Tassa sui Rifiuti (TARI) Anno 2025

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. 01 DEL. 29/03/2023 con la quale sono state apportate le modifiche al regolamento per la disciplina della TARI;
- La deliberazione del Consiglio Comunale n. 2 del 10/04/2024 con la quale è stato adottato il Piano Economico Finanziario per l'anno 2024-2025 trasmesso ad Arera per l'approvazione definitiva;
- La deliberazione del Consiglio Comunale n. 02 del 05/03/2025 con la quale sono state approvate le tariffe TARI per il 2025 pubblicate sul portale del federalismo fiscale;
- La delibera 386/2023/R/RIF di ARERA rubricata "istituzione di sistemi di perequazione nel settore dei rifiuti urbani" che ha istituito a decorrere dal 2024 due voci perequative aggiuntive alla TARI destinate alla copertura dei costi di gestione dei rifiuti accidentalmente pescati e dei rifiuti volontariamente raccolti, pari ad 0,10 euro/utenza per anno (UR1,a) e per la copertura delle agevolazioni riconosciute per eventi eccezionali e calamitosi, pari ad 1,50 euro/utenza per anno (UR2,a);
- La Delibera di Consiglio Comunale con la quale è stato stabilito che le rate rispetteranno le seguenti scadenze:
Prima rata 31/03/2025 Seconda rata 30/04/2025 Terza rata 30/06/2025 Quarta rata 01/09/2025

Si liquida il tributo nella misura di seguito riportata :

Ubicazione locali	Comp. Nucleo fam.	Periodo (giorni)	Sup. impon. (mq)	Tariffa al mq.	Tributo sui Rifiuti (parte fissa)	Tributi sui rifiuti (parte variabile)	*(eventuale) Q.tà di rifiuti prodotta	Rid. %	Totale
CORSO FORONOVO 59	5	365	28,00	3,265013	91,42				91,42

Servizio raccolta rifiuti		l/euro
Imponibile TARI 2025		91,42
Addizionale Provinciale (5,00%)		4,57
Totale TARI 2025		95,99
COMPONENTE PEREQUATIVA UR1a		0,10
COMPONENTE PEREQUATIVA UR2a		1,50

Spese spedizione	3,00
Arrotondamento	

TOTALE da pagare 100,59

Elenco Immobili

Identificativi catastali	Categoria	Indirizzo	Mq.
Foglio 00016 Par 00387 Sub 0005	UFFICI, AGENZIE, STUDI PROFES	CORSO FORONOVO 59 5	28,00

La invitiamo, pertanto, a pagare il predetto importo alle seguenti scadenze, utilizzando gli appositi modelli F24 o in un'unica soluzione o in quattro rate, allegati al presente atto, come da prospetto.

Unica soluzione	€	100,59	scadenza 31-03-2025
Prima rata	€	25,14	scadenza 31-03-2025
Seconda rata	€	25,14	scadenza 30-04-2025
Terza rata	€	25,14	scadenza 30-06-2025
Quarta rata	€	25,17	scadenza 01-09-2025

Qualora il presente avviso venisse recapitato dopo la scadenza della prima e dell'unica soluzione (31.03.2025), la stessa verrebbe prorogata di 15 gg.

Si ricorda agli utenti che i tributi non possono essere intestati a persone decedute. Per gli interessati si prega provvedere urgentemente.

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, oltre all'addebito di interessi calcolati nella misura del tasso di interesse legale.

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 di Torri in Sabina. 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.

Si comunica che presso l'Ufficio Tributi, ubicato in Piazza Roma, n. 6, è possibile richiedere eventuali informazioni e/o chiarimenti in ordine al presente avviso dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00, o inviando un'email al seguente indirizzo: areacontabile@comune.torriinsabina.ri.it, o telefonando al numero 0765/62004 interno 2, oppure accedendo al sito istituzionale <http://www.comune.torriinsabina.ri.it>.

IL SINDACO

Dott. Michele Concezzi *

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs. 39/93 e dell'art. 1, comma 87 della Legge n. 549/1995

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Dott. Simone Marchegiani *

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs. 39/93 e dell'art. 1, comma 87 della Legge n. 549/1995



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Sestione	cod. tributo	codice ente	rov.	mensab. versati	acc.	saldo	num. mensab.	rateizzazione/mese (€)	anno di riferimento	deduzione	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
E L	3944	L 2 8 6					01	0104	2025		23,99	
E L	TEFA	L 2 8 6					01	0104	2025		1,15	

SALDO FINALE EURO 25,14

ESISTENZA DEL VERSAMENTO

DATA _____ **CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE** _____
giorno mese anno AGENZIA CAB/SPORTELLO

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

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Sestione	cod. tributo	codice ente	rov.	mensab. versati	acc.	saldo	num. mensab.	rateizzazione/mese (€)	anno di riferimento	deduzione	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
E L	3944	L 2 8 6					01	0104	2025		23,99	
E L	TEFA	L 2 8 6					01	0104	2025		1,15	

SALDO FINALE EURO 25,14

ESISTENZA DEL VERSAMENTO

DATA _____ **CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE** _____
giorno mese anno AGENZIA CAB/SPORTELLO

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

4:

DELEGA IRREVOCABILE A

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00821180577

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita

sex (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. vitalizi, acc, saldo, num. immob., rata/mese, anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Rows include E.L. 3944 L286 and E.L. TEFA L286.

SALDO FINALE

EURO 25,14

ESTERNO DEL PAGAMENTO

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options (bancario/postale, circolare/vaglia postale).

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 00821180577

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita

sex (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. vitalizi, acc, saldo, num. immob., rata/mese, anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Rows include E.L. 3944 L286 and E.L. TEFA L286.

SALDO FINALE

EURO 25,14

ESTERNO DEL PAGAMENTO

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options (bancario/postale, circolare/vaglia postale).

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

•

↑

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00821180577

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, num. mensab., rateazione/mess. n., anno di riferimento, importo a debito versati, importo a credito compensati. Rows include E.L. 3944 I.286 and E.L. TEFA I.286.

EURO 25,17

Form for CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, DATA, and payment method (bancario/postale or circolare/vaglia postale).

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 00821180577

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, num. mensab., rateazione/mess. n., anno di riferimento, importo a debito versati, importo a credito compensati. Rows include E.L. 3944 I.286 and E.L. TEFA I.286.

EURO 25,17

Form for CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, DATA, and payment method (bancario/postale or circolare/vaglia postale).

Copia per LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

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

Servizio	cod. tributo	codice ente	rov.	insc. variab.	acc.	saldo	num. insc. var.	relazione/mese r.	anno di riferimento	destinazione	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
E L	3944	L286					01	0101	2025		96,02	
E L	TEFA	L286					01	0101	2025		4,57	

SAIRO FINISI EURO 100,59

MODALITA' DEL VERSAMENTO

DATA: _____ CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: _____

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale circolare/vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____

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 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

Servizio	cod. tributo	codice ente	rov.	insc. variab.	acc.	saldo	num. insc. var.	relazione/mese r.	anno di riferimento	destinazione	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
E L	3944	L286					01	0101	2025		96,02	
E L	TEFA	L286					01	0101	2025		4,57	

SAIRO FINISI EURO 100,59

MODALITA' DEL VERSAMENTO

DATA: _____ CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: _____

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale circolare/vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE
RIETI
14 MAR. 2025
ARRIVO



29269 000192
MIPACENTRO-SUD/034/2022
DCOP11881

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

