



AZIENDA SANITARIA LOCALE

ASL
RIETIREGIONE
LAZIO**Azienda Sanitaria Locale Rieti****U.O.C. TECNICO PATRIMONIALE****DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**n° 993 del 25 MAG. 2018

Oggetto: Liquidazione all'ufficio tributi del Comune di Poggio Moiano per le rate relative all'anno 2018 della TARI (tassa sui rifiuti), importo complessivo della spesa € 1.493,19.

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;

L'Estensore

Dott.ssa Buti Silvia

Firma

Data

22/05/2018

Il Responsabile:

Ing. Roberto Campogiani

Firma

Data

22/05/2018

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti *sfavorevoli* rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa

509010101 - AUT. 45.1/2018

Data

23/05/2018

Firma

Dott.ssa Barbara Proietti

Oggetto: Liquidazione all'ufficio tributi del Comune di Poggio Moiano per le rate relative all'anno 2018 della TARI (tassa sui rifiuti), importo complessivo della spesa € 1.493,19.

Pag. 2 di 4

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Visto l'art. 4, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 concernente le attribuzioni dei dirigenti nelle amministrazioni pubbliche;

Visto l'Atto Aziendale approvato con DCA n.113 del 18/3/2015 pubblicato sul B.U.R.L. n. 33 S.O. n.1 del 23 aprile 2015 da cui si rileva l'organizzazione aziendale ed il funzionigramma;

Vista la deliberazione n.7/D.G. del 12.12.2017 di attribuzione delle deleghe al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai dirigenti delle strutture aziendali in relazione agli incarichi formalmente conferiti ed i conseguenti successivi atti di delega, integrata con Deliberazione n.222/D.G. del 12.03.2018;

IL DIRIGENTE

DELLA U.O.C. TECNICO PATRIMONIALE

PREMESSO che l'Azienda Sanitaria Locale di Rieti deve adempiere al pagamento della TARI (tassa per lo smaltimento dei rifiuti), relativamente a tutte le sue strutture, ai sensi della Legge n. 147 del 27/12/2013, art. 1, commi da 641 a 668. (Legge di stabilità 2014);

VISTO l'avviso di pagamento Ns. prot. n.21212 del 03.05.2018 del Comune di Poggio Moiano per un totale di € 1.493,19 (All. n.1);

CONSIDERATO che la somma che si liquida è stata impegnata in conformità di quanto previsto da atto deliberativo n. 72/D.G. del 25.01.2018;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

D E T E R M I N A

Di liquidare al Comune di Poggio Moiano spettanze relative alla TARI da imputare all'anno 2018;

Di dare atto che la somma che si liquida con il presente provvedimento di € 1.493,19, già impegnata con deliberazione n.72/D.G. del 25.01.2018; rientra nel conto di costo 509010101. "Imposte e Tasse escluso IRAP e IRES" - esercizio 2017;

Di trasmettere alla UOC Economico Finanziaria il presente atto per gli adempimenti di competenza;

Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt. 21 e 22 della L.R. n. 45/96.

02

Oggetto: Liquidazione all'ufficio tributi del Comune di Poggio Moiano per le rate relative all'anno 2018 della TARI (tassa sui rifiuti), importo complessivo della spesa € 1.493,19.

Pag. 3 di 4

Di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n. 69 e del D.Lgs 14.03.2013 n. 33;

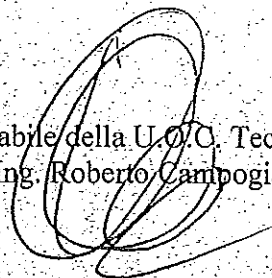
in oggetto

☐

per esteso

☒

Il Responsabile della U.O.C. Tecnico Patrimoniale
Ing. Roberto Campogiani



le

VERIFICATA DAL DIRETTORE AMMINISTRATIVO O DAL DIRETTORE SANITARIO:

☒ Il Direttore Amministrativo: Dott.ssa Anna Petti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Anna Petti

☐ Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Rita Le Donne

La presente Determinazione è inviata al Collegio Sindacale in data

25 MAG. 2018

25 MAG. 2018

La presente Determinazione è esecutiva ai sensi di legge

La presente Determinazione viene pubblicata all'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n. 69 e del D.Lgs 14.03.2013 n. 33 in data

in oggetto ☐

per esteso



25 MAG. 2018

Rieti li

25 MAG. 2018

IL FUNZIONARIO

[Handwritten signature]

ALL. N. 4 PAG 4/7

EF
TP

02-05-18

[Signature]



Comune di Poggio Moiano
Servizio di Tesoreria
P.za Vittorio Emanuele N.2
02037 Poggio Moiano

A.S.L. RIETI
UFF. PROTOCOLLO
02 MAG 2018
ARRIVO

Spett.le
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
VIA DEL TERMINILLO 42
02100 RIETI (RI)

Periodo di Riferimento	Mesi a Ruolo	Per
Dal 01/01/2018 al 31/12/2018	12,00	TARI 2018

Utente

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI Codice Fiscale/P.iva : 00821180577

Descrizione	Tariffa	Quantita'	Imponibile	% Iva
TRIBUTO PROVINCIALE			70,93	
SPESE SPEDIZIONE	1,00000	2,55	2,55	
RIMBORSO STAMPATI			1,00	
CASE DI CURA E RIPOSO: VIALE EUROPA	4,03569	351,54	1.418,71	

AZIENDA USL RIETI
03 MAG. 2018
21212
PROT. N.

Imponibile Iva		Iva	Voci non soggette	Totale Fattura	
€ 1.493,19		€	€	€ 1.493,19	
Rata	Scadenza	Importo €	Rata	Scadenza	Importo
Unica rata	31-05-2018	1.493,19	Quarta rata	30-11-2018	373,32
Prima rata	31-05-2018	373,29			
Seconda rata	31-07-2018	373,29			
Terza rata	30-09-2018	373,29			
ANNOTAZIONI					

[Handwritten mark]

Mod. **F24** Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

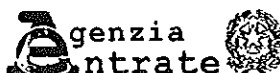
AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

UTOPIA PER IL SOCCETTO CHE EFFETTA IL VERSAMENTO

Mod. **F24** Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

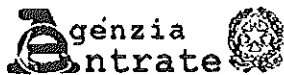
PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

COPIA DEL LA RASICA INDESTE / CEN PER UNA A MESSAGGIONE

AU N 1 PAG 3/7



Mod. **F24** Semplificato

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

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Sezione	cod. tributo	codice ente	nav.	immob. variat.	occ.	saldo	num. immob.	relazione/mese	anno di riferimento	datazione	importo debito versato	importo credito compensato
E L	3944	G764				1	0104	2018			373,30	
											EURO	373,30

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

DATA _____

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE _____

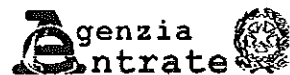
Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____ CAB _____

Copia per il soggetto che effettua il versamento



Mod. **F24** Semplificato

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

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Sezione	cod. tributo	codice ente	nav.	immob. variat.	occ.	saldo	num. immob.	relazione/mese	anno di riferimento	datazione	importo debito versato	importo credito compensato
E L	3944	G764				1	0104	2018			373,30	
											EURO	373,30

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

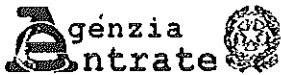
n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____ CAB _____

Copia per la banca/poste/agente della riscossione

AL N. 1 PAG 5/7



Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

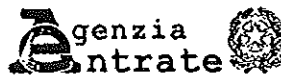
AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE													
CODICE FISCALE		0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7											
DATI ANAGRAFICI		AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI											
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare													
MOTIVO DEL PAGAMENTO													
Sezione	cod. tributo	codice ente	rov.	immo. valori	occ.	saldo	num. immo.	datazione / mese / anno	anno di riferimento	datazione	importo debito versati	importo credito compensati	
E L	3944	G764				1		0304	2018		373,30		
											EURO	373,30	
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)													
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno									
giorno mese anno		AGENZIA CAB/SPORTELLI		n.ro									
				tratto / emesso su									
				cod. ABI CAB									

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO



Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

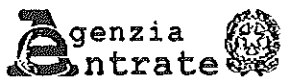
AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE													
CODICE FISCALE		0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7											
DATI ANAGRAFICI		AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI											
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare													
MOTIVO DEL PAGAMENTO													
Sezione	cod. tributo	codice ente	rov.	immo. valori	occ.	saldo	num. immo.	datazione / mese / anno	anno di riferimento	datazione	importo debito versati	importo credito compensati	
E L	3944	G764				1		0304	2018		373,30		
											EURO	373,30	
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)													
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno									
giorno mese anno		AGENZIA CAB/SPORTELLI		n.ro									
				tratto / emesso su									
				cod. ABI CAB									

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



Mod. **F24** Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

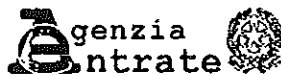
AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE													
CODICE FISCALE		0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7											
DATI ANAGRAFICI		AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI											
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare													
MOTIVO DEL PAGAMENTO													
Sezione	cod. tributo	codice ente	rov.	immo. variab.	occ.	saldo	num. immob.	rateazione/mese di	anno di riferimento	denazione	importo debito versato	importo credito compensato	
E L	3944	G764					1	0404	2018		373,29		
											EURO	373,29	
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									
giorno mese anno		AGENZIA CAB/SPORTELLO		n.ro ☐ circolare/vaglia postale									
				tratto / emesso su ☐ ☐									
				cod. ABI CAB									

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO



Mod. **F24** Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

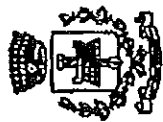
AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

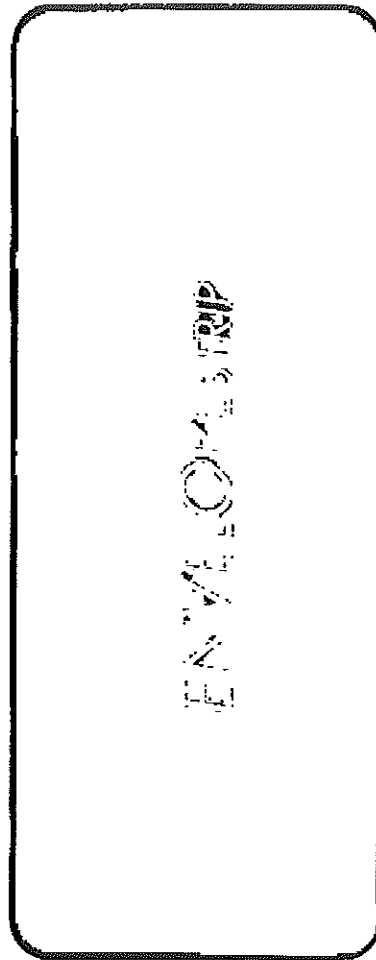
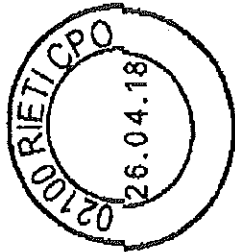
CONTRIBUENTE													
CODICE FISCALE		0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7											
DATI ANAGRAFICI		AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI											
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare													
MOTIVO DEL PAGAMENTO													
Sezione	cod. tributo	codice ente	rov.	immo. variab.	occ.	saldo	num. immob.	rateazione/mese di	anno di riferimento	denazione	importo debito versato	importo credito compensato	
E L	3944	G764					1	0404	2018		373,29		
											EURO	373,29	
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									
giorno mese anno		AGENZIA CAB/SPORTELLO		n.ro ☐ circolare/vaglia postale									
				tratto / emesso su ☐ ☐									
				cod. ABI CAB									

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



COMUNE DI POGGIO MOIANO
GESTIONE INTEGRATA TRIBUTI

cod. fisc. / p.iva 00121900575 c.c.p. 15027022
www.poggiomolano.eu e-mail: comunepoggiomolano.tributi@psc.it



ALL N. 1

PAG 7/7

0