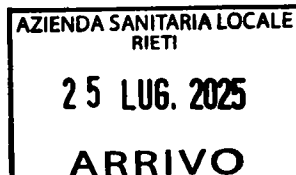
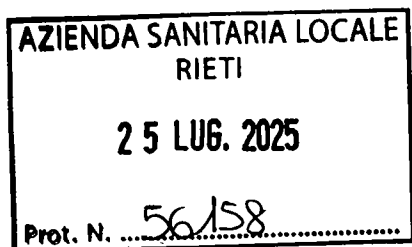




Comune di ANTRODOCO
Provincia di RIETI
Ufficio Tributi
CORSO ROMA, 15
P.I.: 00103110573 C.F.: 00103110573
Telefono: 0746/578185



Partita Iva: 00821180577
Codice univoco: 3288



MBPA/CN/089/2019
DCOPI1461

CP - ROMA - RIETI - 00355

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

AVVISO PAGAMENTO TASSA RIFIUTI TARI 2025
Avviso n° 70 del 30-06-2025
IMPORTO TOTALE DA PAGARE 1499,00€

Gentile Contribuente,

La informiamo che la Legge n. 147/13 ha istituito, a decorrere dal 1° gennaio 2014, il tributo comunale sui rifiuti denominato TARI, a copertura del costo relativo al servizio di gestione dei rifiuti urbani avviati allo smaltimento, svolto in regime di privativa pubblica.

Sulla base della predetta disposizione, Le comunichiamo le somme che devono essere da Lei corrisposte all'Ente scrivente per i periodi d'imposta indicati. Al fine di non incorrere in sanzioni, si ricorda di effettuare i versamenti entro le date di scadenza riportate di seguito.

	Scadenza	Importo €
Rata n° 1	29-08-2025	494,00
Rata n° 2	31-10-2025	494,00
Rata n° 3	28-11-2025	511,00
Rata unica	29-08-2025	1.499,00

Per qualsiasi dubbio o incorrettezza chiamare l'ufficio il:

Martedì 10:00 - 12:00, 15:00 - 16:00

Giovedì 10:00 - 12:00, 15:00 - 16:00

Si ricorda che con la Delibera ARERA n. 444/2019, specificante le disposizioni in materia di trasparenza del servizio di gestione dei rifiuti urbani e assimilati, si è fatto obbligo per ogni Ente comunale di rendere pubblico, tramite il proprio sito internet, tutti gli elementi informativi richiesti e specificati nel Testo Integrato in tema di Trasparenza (TITR), art. 3 comma 3.1. Pertanto si rimanda al sito dell'Ente scrivente.

Contatti utili

- email: protocollo@comunediantrodoco.it
- pec: comunediantrodoco@legalmail.it

Il Funzionario Responsabile del tributo *

dott.ssa Alessia Fattore

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa (art. 3, comma 2, D. Lgs. 39/1993 e art. 1, comma 87, Legge 549/1995)



DETTAGLIO IMPORTI

Descrizione	Data Inizio	Data Fine	Tariffa fissa	Tariffa variabile	Q.tà	%	Importo
Piazza MARTIRI DELLA LIBERTA' 1 F.10 N.64 Uffici.agenzie	01-01-2025	31-12-2025	0,933499	1,835806	513		1.420,65
Ur1a: copertura costi di gestione dei rifiuti accidentalmente pescati	01-01-2025	31-12-2025		0,100000			0,10
Ur2a: copertura agevolazioni riconosciute per eventi eccezionali calamitosi	01-01-2025	31-12-2025		1,500000			1,50
Ur3a: copertura agevolazione bonus sociale	01-01-2025	31-12-2025		6,000000			6,00
Addizionale Provinciale	01-01-2025	31-12-2025			1.420,65	5,00	71,03
Arrotondamento	01-01-2025	31-12-2025					-0,26
Arrotondamento	01-01-2025	31-12-2025					-0,03
TOTALE DA PAGARE €							1.499,00

Le cedole di pagamento, allegate al presente avviso, sono pagabili presso qualsiasi sportello bancario o postale.
 Alla data 03/07/2025 alcune bollette scadute risultano ancora da pagare.
 Situazione pagamenti dovuti degli ultimi 5 anni, sulla base di quanto richiesto dalla Delibera 444/2019 (ARERA):

Descrizione doc.	N. doc.	Anno doc.	Rata	Scadenza	Importo	Pagato	Sgravato	Importo da pagare
Principale 2024	77	2024	1	30-09-2024	439,00	21,00		418,00
Principale 2024	77	2024	2	31-10-2024	439,00	21,00		418,00
Principale 2024	77	2024	3	30-11-2024	438,00	21,00		417,00
TOTALE IMPORTO DELLE SOMME ANCORA DOVUTE:								1.253,00

Si avverte che in caso di omesso/parziale versamento, il contribuente incorrerà nell'applicazione della sanzione di cui all'art.13 del D. Lgs. 18/12/1997, n. 471, oltre all'addebito di interessi calcolati al saggio legale.
 Avverso il presente atto è ammesso ricorso, ai sensi del D.Lgs. n. 546 del 31/12/1992 e successive modificazioni, alla Corte di Giustizia Tributaria di I Grado di RIETI entro 60 giorni dalla sua notifica.
 E', altresì, ammessa istanza in autotutela ai sensi dell'art. 10-quater e 10-quinquies della legge 212/2000, il cui rifiuto espresso o tacito è impugnabile innanzi la Corte di Giustizia, entro 60 giorni dal ricevimento del provvedimento di rifiuto, ovvero dopo 90 giorni dalla domanda di autotutela nel caso di silenzio-rifiuto.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio codice atto

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

codice identificativo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 5 0 1 3 1 5 2 0 0 0 5 0 9 4 5 6 7 3

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	A 3 1 5					1	0103	2025		471,00	
E L	TEFA	A 3 1 5					1	0103	2025		23,00	

EURO + 494,00

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

bancario/postale

circolare/vaglia postal

tratto / emesso su

cod ABI

CAB

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio codice atto

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

codice identificativo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 5 0 1 3 1 5 2 0 0 0 5 0 9 4 5 6 7 3

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	A 3 1 5					1	0103	2025		471,00	
E L	TEFA	A 3 1 5					1	0103	2025		23,00	

EURO + 494,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN

I T

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

bancario/postale

circolare/vaglia postal

tratto / emesso su

cod ABI

CAB

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

codice identificativo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 5 0 1 3 1 5 2 0 0 0 5 0 9 4 5 7 7 4

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	A 3 1 5					1	0203	2025		471,00	
E L	TEFA	A 3 1 5					1	0203	2025		23,00	

EURO + 494,00

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglio postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. AB

CAB

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 0 0 8 2 1 1 8 0 5 7 7

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

codice identificativo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 5 0 1 3 1 5 2 0 0 0 5 0 9 4 5 7 7 4

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	A 3 1 5					1	0203	2025		471,00	
E L	TEFA	A 3 1 5					1	0203	2025		23,00	

EURO + 494,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN

I.T.

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglio postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. AB

CAB

