

455 D - 2018 - 0512



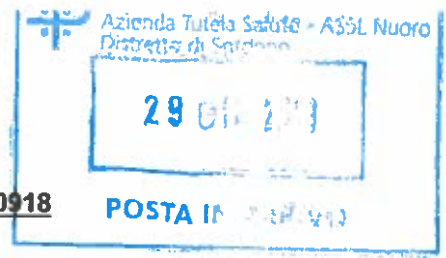
COMUNE di TONARA

(Provincia di Nuoro)

Viale della Regione, 8 Tel. 0784/63823 Fax 0784/63246 P.IVA 00162960918

UFFICIO TRIBUTI

TASSA RIFIUTI (TARI) ANNO



Atte Fedde 2/7/18

33060 0001 0000162
28
DCOPI0011

E ATS-AZIENDA TUTELA SALUT

12630018/218591 del 02/07/2018 ore
Mitt.: COMUNE DI TONARA

Ass.: ASSL Nuoro Distretto di Sorgono

Class.: 1. Fasc.: 42 del 2018

AZIENDA USL N. 3 DISTRETTO DI SORGONO
CORSO IV NOVEMBRE
08038 SORGONO NU



CF / P.IVA 00977680917
Codice Utente 00001514

Gentile contribuente, ai sensi di quanto previsto dalla L. 147/2013, dalla L. 16/2014 e dalla Deliberazione di C.C. n.8 del 28/03/2018 che approva le nuove tariffe 2018, Le comunichiamo l'importo da corrispondere a titolo di Tassa rifiuti (TARI) al Comune di TONARA annualità "2018" determinata secondo il prospetto riportato nella pagina successiva.

| Descrizione | Anno | Importo |
|---|------|---------|
| TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI (comprensivo del tributo provinciale) | 2018 | 681,00 |

Avviso di pagamento n. 28

Si fa presente che i pagamenti delle somme suddette potranno essere effettuati in **2 rate**, come di seguito riportate, o in **unica soluzione entro il 16 ottobre 2018**, presso qualunque ufficio postale o istituto bancario esclusivamente mediante F24, allegato al presente avviso, o F24 *on line*.

| SCADENZA PAGAMENTO | | |
|--------------------|----------|---------------------------|
| | Importo | Scadenza |
| Prima Rata | € 341,00 | Entro 16 luglio 2018 |
| Seconda Rata | € 340,00 | Entro il 16 novembre 2018 |

In caso di smarrimento degli allegati modelli F24, il contribuente potrà recarsi presso gli uffici comunali del Servizio Entrate Tributarie, in Viale della Regione n° 12, che sono a disposizione per ogni eventuale chiarimento tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 12 e i pomeriggi di lunedì e mercoledì dalle 15 alle 17. Tel. 0784 63823 – Fax 0784 63246. Mail: tributi@comunetonara

Il versamento dovrà essere effettuato esclusivamente con F24; pertanto si invitano i contribuenti a non versare con altre modalità.

Sul sito internet del Comune : www.comune.Tonara.it sono consultabili tutte le delibere, i regolamenti, la modulistica e le informazioni utili sul tributo e sui relativi adempimenti.

Distinti saluti.

Il Resp. Del procedimento
F.to Sig. Gian Gavino Marotto

Il Funzionario Responsabile tributo TARI
F.to dott.ssa Rossana Devigus

ALT. 3-BSol-1-48

Conto A514040401

Sogg. 934221

A3TS& 0306 SMC040118

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 9 7 7 6 8 0 9 1 7

codice ufficio

codice ato

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA USL N. 3 DISTRETTO DI SORGONO

data di nascita
giorno mese anno

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 1 8 0 0 0 0 0 0 5 9 7 0 1 5

| Sezione | cod. tributo | codice ente | rov. | immob. variati | occ. | saldo | num. immob. | rateazione/mese ril. | anno di riferimento | detrazione | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---------|--------------|---------------|------|----------------|------|-------|-------------|----------------------|---------------------|------------|--------------------------|------------------------------|
| E L | 3944 | L 2 0 2 | | | | | 2 | 0102 | 2018 | | 3 4 1 0,0 | |

SALDO FINALE

EURO +

3 4 1 0,0

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

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 9 7 7 6 8 0 9 1 7

codice ufficio

codice ato

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA USL N. 3 DISTRETTO DI SORGONO

data di nascita
giorno mese anno

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 1 8 0 0 0 0 0 0 5 9 7 0 1 5

| Sezione | cod. tributo | codice ente | rov. | immob. variati | occ. | saldo | num. immob. | rateazione/mese ril. | anno di riferimento | detrazione | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---------|--------------|---------------|------|----------------|------|-------|-------------|----------------------|---------------------|------------|--------------------------|------------------------------|
| E L | 3944 | L 2 0 2 | | | | | 2 | 0102 | 2018 | | 3 4 1 0,0 | |

SALDO FINALE

EURO +

3 4 1 0,0

Autorizzo addebito su c/c BAN

I T

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

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE** 0 | 0 | 9 | 7 | 7 | 6 | 8 | 0 | 9 | 1 | 7
cognome, denominazione o ragione sociale**DATI ANAGRAFICI** AZIENDA USL N. 3 DISTRETTO DI SORGONO
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**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 1 8 0 0 0 0 0 0 0 5 9 7 2 1 7

| Sezione | cod. tributo | codice ente | rov. | immob. variati | acc. | saldo | num. immob. | rateazione/mese rit. | anno di riferimento | detrazione | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---------|--------------|-------------|------|----------------|------|-------|-------------|----------------------|---------------------|------------|--------------------------|------------------------------|
| E L | 3944 | L 2 0 2 | | | | | 2 | 0101 | 2018 | | 6 8 1 0 0 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

SALDO FINALE**EURO + 6 8 1 0 0****ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA (giorno | mese | anno) CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA | CAB/SPORTELLI) Pagamento effettuato con assegno (banca/postale | circolare/vaglia postale) n.ro tratto / emesso su cod. ABI CAB



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE** 0 | 0 | 9 | 7 | 7 | 6 | 8 | 0 | 9 | 1 | 7
cognome, denominazione o ragione sociale**DATI ANAGRAFICI** AZIENDA USL N. 3 DISTRETTO DI SORGONO
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**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 1 8 0 0 0 0 0 0 0 5 9 7 2 1 7

| Sezione | cod. tributo | codice ente | rov. | immob. variati | acc. | saldo | num. immob. | rateazione/mese rit. | anno di riferimento | detrazione | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---------|--------------|-------------|------|----------------|------|-------|-------------|----------------------|---------------------|------------|--------------------------|------------------------------|
| E L | 3944 | L 2 0 2 | | | | | 2 | 0101 | 2018 | | 6 8 1 0 0 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

FIRMA**SALDO FINALE**

Autorizzo addebito su c/c BAN

IT

EURO + 6 8 1 0 0**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA (giorno | mese | anno) CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA | CAB/SPORTELLI) Pagamento effettuato con assegno (banca/postale | circolare/vaglia postale) n.ro tratto / emesso su cod. ABI CAB

| Autorizzazione | | | | Provvedimento | | | | Importo iniziale | Descrizione |
|----------------|------|--------|------|---------------|------|--------|-------|------------------|--|
| Off.Autor. | Anno | Numero | Sub. | Tipo | Anno | Numero | Esec. | | |
| 3-BS02 | 2018 | 1 | 48 | ATS_PDTD | 2018 | 6512 | N | 681,00 | Sub Autorizzazione - Liquidazione avviso di pagamento al Comune di Tonara per la riscossione della TARI annualità 2018, dovuta per l'ambulatorio di Guardia Medica e per il Centro Diurno sit in Viale della Regione n 10 e Via Kennedy n. 17. Spesa Euro 681,00 non assoggettabile alla legge 138/2010. Distretto d |

| ASSESTATO | SCADENZE NON IN ORDINATIVO | SCADENZE IN ORDINATIVO | ORDINI NON LIQUIDATI | CASSA ECONOMALE | SUB. AUTORIZZATO | DISPONIBILITA' |
|-----------|----------------------------|------------------------|----------------------|-----------------|------------------|----------------|
| 681,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 681,00 |