

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0010395	15/09/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
DSS 13 - Uffici di staff e amministrativi - Costi comuni	141130199

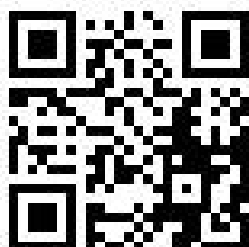
OGGETTO:

DSS N. 13 - Liquidazione Tassa sui Rifiuti (T.A.R.I.) – Comune di Turi – Anno 2020.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Bianco Caterina	08/09/2020 12:18
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Bianco Caterina	08/09/2020 12:18
Dirigente SPTA	Forcella Roberto	08/09/2020 16:56
Direttore/Responsabile di Struttura	Chiarelli Domenico	14/09/2020 12:59

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, Legge 241/90 e art. 1, comma 9, lettera e), Legge 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dal vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D. L.gs. 165/2001.



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

Viste:

- la Deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30/12/2009;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29/04/2020;
- la nota del Direttore Generale n. 45070 del 13/08/2020

Premesso che:

il Comune di Turi ha iscritto a ruolo la **T.A.R.I.** "Tassa sui Rifiuti" Anno 2020 – per gli immobili siti in Via De Donato Giannini e Piazza Cisternino Aurelio (Poliambulatori), per un importo pari ad €. **5.738,00=**, giusto avviso di pagamento n. **474/2020**, registrato al protocollo in arrivo n. 99508/2020 del 02.07.2020, avente le seguenti scadenze:

- 1^ rata con scadenza 30/06/2020 di € 956,00;
- 2^ rata con scadenza 31/07/2020 di € 956,00;
- 3^ rata con scadenza 31/08/2020 di € 956,00;
- 4^ rata con scadenza 30/09/2020 di € 956,00;
- 5^ rata con scadenza 31/10/2020 di € 956,00;
- 6^ rata con scadenza 30/11/2020 di € 958,00

Verificata la disponibilità degli immobili in parola, così come risulta dalla documentazione agli atti dell'Area Gestione Tecnica ASL BA

Atteso che, i Direttori di Macrostruttura sono chiamati a procedere alla liquidazione della T.A.R.I. riferita agli immobili e/o ambienti di competenza

Ritenuto, pertanto, di dover procedere alla liquidazione della T.A.R.I. - anno 2020 in favore del Comune di Turi, per un importo complessivo di € 5.738,00

DETERMINA

Per le motivazioni e causali tutte esposte in narrativa che qui si intendono integralmente riportate e confermate:

- di liquidare al Comune di Turi, Ente L472 - codice Tributi 3944 per gli immobili di Proprietà della ASL BA ubicati in Via De Donato Giannini e Piazza Cisternino Aurelio (Poliambulatori), la somma complessiva di € 5.738,00 Rifiuti Solidi (TARI) anno 2020, aventi le seguenti scadenze:
 - 1^ rata con scadenza 30/06/2020 di € 956,00;
 - 2^ rata con scadenza 31/07/2020 di € 956,00;
 - 3^ rata con scadenza 31/08/2020 di € 956,00;
 - 4^ rata con scadenza 30/09/2020 di € 956,00;
 - 5^ rata con scadenza 31/10/2020 di € 956,00;

6^ rata con scadenza 30/11/2020 di € 958,00;

- di allegare n. 6 Modello F24, parte integrante del presente provvedimento, al fine di consentire all'Area Gestione Risorse Finanziarie il successivo/vi pagamenti della tassa in argomento;
- di dare atto che il costo complessivo è pari a € 5.738,00 e sarà imputato al conto **733.105.00055 - Imposte, Tasse e Tributi – (TARI) dell'esercizio 2020;**
- di trasmettere copia del presente provvedimento all'Area Gestione Risorse Finanziarie per gli adempimenti consequenziali.

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
73310500055 - Imposte, tasse e tributi	2020	5.738,00

- CONTIENE liquidazione
 NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

- NON soggetta ad oneri di pubblicazione obbligatoria
 SOGGETTA ad oneri di pubblicazione obbligatoria nella sezione Amministrazione Trasparente:

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

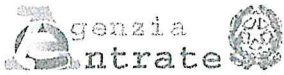
Centro di Costo	Struttura Aziendale
112020101	Area Gestione Risorse Finanziarie

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 4 (quattro) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 6 (sei) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE**

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 31, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **15/09/2020**

Staff Direzione Amministrativa aziendale
Ufficio Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
sig. Domenico Roveto



Rata: 2

Mod. Semplicato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 06534340721

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

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

prov.

BA

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

codice identificativo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 090125500047420253

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn, immob. variabili, acc, saldo, num. immob., ratazione/mese til, anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: E L, 3944, L 4 7 2, 2, 0206, 2020, 95600.

EURO 95600

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

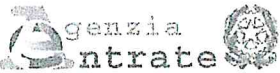
n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO



Rata: 2

Mod. Semplicato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 06534340721

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

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

prov.

BA

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

codice identificativo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 090125500047420253

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn, immob. variabili, acc, saldo, num. immob., ratazione/mese til, anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: E L, 3944, L 4 7 2, 2, 0206, 2020, 95600.

EURO 95600

Anticipo accreditato su c/c IBAN

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

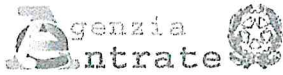
n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



Rata: 4

Mod. Semplicato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 06534340721

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

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

prov.

B A

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

codice identificativo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 090125700047420487

Sezione	cod. tributo	codice ente	rovv.	immob. variabili	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	debitazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	L 4 7 2					2	0406	2020		95600	

EURO 95600

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

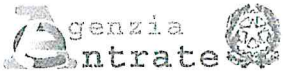
n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO



Rata: 4

Mod. Semplicato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 06534340721

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

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

prov.

B A

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

codice identificativo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 090125700047420487

Sezione	cod. tributo	codice ente	rovv.	immob. variabili	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	debitazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	L 4 7 2					2	0406	2020		95600	

EURO 95600

Autorizzo addebito su c/c IBAN

IT

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

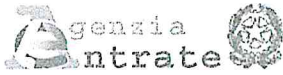
n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



Rata: 5

Mod. Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 06534340721

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

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

prov.

BA

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

codice identificativo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 090125800047420511

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn, immob. variabili, acc, saldo, num. immob., ritenzione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: E L, 3944, L 4 7 2, 2, 0506, 2020, 95600.

EURO 95600

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale circolare/vaglia postale

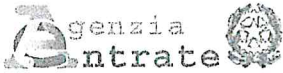
n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO



Rata: 5

Mod. Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 06534340721

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

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

prov.

BA

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

codice identificativo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 090125800047420511

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn, immob. variabili, acc, saldo, num. immob., ritenzione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: E L, 3944, L 4 7 2, 2, 0506, 2020, 95600.

EURO 95600

Avvenuto addebito su c/c IBAN

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale circolare/vaglia postale

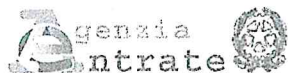
n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



Rata: 6

Mod. Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 06534340721

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

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

prov.

BA

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

codice identificativo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 090125900047420628

Sezione	cod. tributo	codice ente	rovv.	immob. variabili	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	L 4 7 2					2	0606	2020		95800	

EURO 95800

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



Rata: 6

Mod. Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 06534340721

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

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

prov.

BA

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

codice identificativo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 090125900047420628

Sezione	cod. tributo	codice ente	rovv.	immob. variabili	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	L 4 7 2					2	0606	2020		95800	

EURO 95800

Autogestione addebito su c/c IBAN

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