

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0010489	16/09/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
DSS 4 - Uffici di staff e amministrativi - Costi comuni	141040199

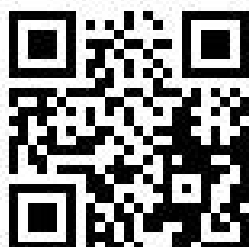
### OGGETTO:

OGGETTO: D.S.S.N.4 - ALTAMURA – Liquidazione e pagamento acconto TARI anno 2020 in favore del Comune di Gravina in Puglia per un importo complessivo di €. 12.756,00

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Debernardis Lucia	14/09/2020 10:34
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Debernardis Lucia	14/09/2020 10:34
Dirigente SPTA	Lagreca Amalia	15/09/2020 10:26
Direttore/Responsabile di Struttura	Loverre Salvatore	15/09/2020 16:53

*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.

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 4**  
**IL DIRETTORE f.f.**

**Vista :**

La deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30.12.2009  
La deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29.04.2020;

**PREMESSO che:**

- a decorrere dal 01/01/2014 è stata istituita in sostituzione dei precedenti tributi , la tassa sui rifiuti **TARI** , così come disposto dall'art.1, commi 641-668 della Legge 147/2013 e s.m.i, dalle norme immediatamente operative del D. Lgs. 3 aprile 2006 n. 152, nonché dalle disposizioni dettate dal D.P.R. 158/1999.
- Nelle more della determinazione delle tariffe della **TARI** da applicare nell'anno 2020 il Comune di Gravina ha determinato l'acconto anno 2020, nella misura dell'80% del ruolo TARI anno 2019.
- Con avviso di pagamento bolletta n. 102/2020 del 19.02.2020 pervenuto a questo Distretto in data 20.08.2020, il comune di Gravina ha chiesto la somma di **€ 12.756,00** a titolo di acconto TARI anno 2020 per gli immobili siti in Gravina alla Via Dell'Annunciazione, Cso Musacchio n. 30 e via Taormina.

**Considerato che**

- a) Le Strutture Aziendali della ASL sono le uniche deputate, in quanto direttamente interessate, laddove utilizzatrici in via esclusiva o in via prevalente degli immobili, in proprietà, in locazione in comodato gratuito o ad altro titolo, ad occuparsi della presentazione della Denuncia TARES (oggi TARI) della eventuale dichiarazione di variazione della nuova ragione sociale della Asl BA- Lungomare Starita 70132 BARI- Partita IVA 06534340721 in caso di intestazione alle vecchie AUSL, alla richiesta di domiciliazione dell'avviso di pagamento della TARI con i relativi bollettini presso di loro, ed infine al procedimento di liquidazione in un'unica soluzione della TARI a partire dal periodo d'imposta anno 2014, sempre con l'ausilio dell' Area Gestione Tecnica in caso di comprovate difficoltà oggettive;
- b) Il Direttore del Distretto Socio Sanitario n. 4, ha verificato la disponibilità degli immobili di cui trattasi, così come risulta dalla documentazione agli atti dell'Area Gestione Tecnica;

**RITENUTO** pertanto di dover procedere alla liquidazione in favore del Comune di Gravina in Puglia dell' importo complessivo di **€ 12.756,00** a titolo di pagamento acconto TARI per gli immobili siti in Gravina relativa all'anno 2020.

**D E T E R M I N A**

**Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:**

- 1) Di fronteggiare, la spesa in esame pari a **Euro 12.756,00 sul numero di conto n. 733.105.00055, rilevata sul Bilancio di Esercizio dell'anno 2020**
- 2) di Liquidare in favore del Comune di Gravina in Puglia, a titolo di pagamento per l'anno 2020 la somma complessiva di **€ 12.756,00** da pagare a mezzo modello F24 giusto Avviso che si allega in copia per farne parte integrante del presente provvedimento,
- 3) di dare atto che il costo risulta pari ad **€ 12.756,00** sarà imputato ai seguente conto:

**Conto 733.105.00055** – Imposte-Tasse-Tributi TARI      Anno 2020      € 12.756,00

-----  
**Totale                    12.756,00**

- 4) Trasmettere copia del presente provvedimento all'Area Gestione Risorse Finanziarie per gli adempimenti consequenziali di rispettiva competenza;

La presente determina è pubblicata sul sito Web di questa Azienda ed è immediatamente eseguibile

## PROFILI CONTABILI

- NON rilevante  
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
73310500055 - Imposte, tasse e tributi	2020	12.756,00

- 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 1 (uno) 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 **16/09/2020**

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

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** 0 6 5 3 4 3 4 0 7 2 1

**DATI ANAGRAFICI** ASL BA DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 4

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

**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

Sezione	cod. tributo	codice parte	num. versat.	data	scade	num. invoca.	rateazione/finanziar.	anno di riferimento	debitazione	importo debito versati	importo credito compensati
E L	3944	E 1 5 5				4	0101	2020		12.756,00	

**CAUDO FINALE** EURO 12.756,00

**STRUMENTO DI VERSAMENTO**

DATA: \_\_\_\_\_

CODICE BANCA/POSTE/AGENZIE DELLA RISCOSSIONE: \_\_\_\_\_

Pagamento effettuato con assegno:  bancario/postale  circolare/variante postale

tratto / emesso su: \_\_\_\_\_

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** 0 6 5 3 4 3 4 0 7 2 1

**DATI ANAGRAFICI** ASL BA DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 4

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

**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

Sezione	cod. tributo	codice parte	num. versat.	data	scade	num. invoca.	rateazione/finanziar.	anno di riferimento	debitazione	importo debito versati	importo credito compensati
E L	3944	E 1 5 5				4	0101	2020		12.756,00	

**CAUDO FINALE** EURO 12.756,00

**STRUMENTO DI VERSAMENTO**

DATA: \_\_\_\_\_

CODICE BANCA/POSTE/AGENZIE DELLA RISCOSSIONE: \_\_\_\_\_

Pagamento effettuato con assegno:  bancario/postale  circolare/variante postale

tratto / emesso su: \_\_\_\_\_