

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0010994	29/09/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
DSS 14 - Uffici di staff e amministrativi - Costi comuni	141140199

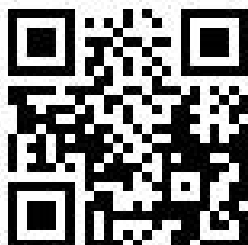
OGGETTO:

DISTRETTO N° 14 - liquidazione - Tributo Servizio Rifiuti (T.A.R.I.) Anno 2020 - Comune di Alberobello.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Massafra Danilo	23/09/2020 09:35
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Massafra Danilo	23/09/2020 09:35
Dirigente SPTA	Forcella Roberto	23/09/2020 16:23
Direttore/Responsabile di Struttura	Gigantelli Vincenzo	24/09/2020 15:12

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 20/04/2020 con la quale la Direzione Strategica ha adottato il nuovo regolamento per la predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali sull'Albo Pretorio Aziendale;

Sulla base di conforme istruttoria della Struttura Operativa/D.S.S. n. 14

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA OPERATIVA

Dott. Vincenzo Gigantelli

Ha adottato la seguente determinazione:

Premesso:

il Comune di Alberobello ha iscritto a ruolo la T.A.R.I. per l'anno 2020, per l'immobile di proprietà della ASL BA, sito in Alberobello – Viale Margherita, snc – (Poliambulatorio distrettuale), per un importo complessivo di € 21.643,00= giusto avviso di pagamento Prot. n° 15005 del 31/08/2020, registrato al protocollo in arrivo n. 133182/E del 11-16/09/2020 avente la seguente scadenza:

1^ rata con scadenza 30.09.2020 € 5.411,00;

2^ rata con scadenza 31.10.2020 € 5.411,00;

3^ rata con scadenza 31.12.2020 € 5.411,00;

4^ rata con scadenza 31.03.2021 € 5.410,00;

unica soluzione scadenza 30.09.2020 € 21.643,00;

Verificata la disponibilità dell'immobile 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 Alberobello, per un importo di € 21.643,00;

DETERMINA

Per i motivi indicati in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati:

- a) **di liquidare** al Comune di Alberobello, Ente A149 – codice tributi 3944 per l'immobile di proprietà della ASL BA ubicato in Viale Margherita s.n.c., la somma complessiva di € 21.643,00 Rifiuti solidi (TARI) acconto anno 2020, avente le seguenti scadenze:

1^ rata con scadenza 30.09.2020 € 5.411,00;

2^ rata con scadenza 31.10.2020 € 5.411,00;

3^ rata con scadenza 31.12.2020 € 5.411,00;

4^ rata con scadenza 31.03.2021 € 5.410,00;

unica soluzione scadenza 30.09.2020 € 21.643,00;

- b) **di allegare** n. 5 Modelli F24, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, al fine di consentire all'Area Gestione Risorse Finanziarie il successivo/vi pagamento/i della tassa in argomento;
- c) **di dare atto** che la spesa di € 21.643,00 Iva inclusa verrà imputata al conto 733.105.00055 – Imposte, tasse e tributi – (TARI) dell'esercizio 2020;
- d) **di demandare** all'Area Gestione Risorse Finanziarie gli adempimenti consequenziali per il pagamento della suddetta somma.

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
73310500055 - Imposte, tasse e tributi	2020	21.643,00

- 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 5 (cinque) 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 **29/09/2020**

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

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE																																
CODICE FISCALE		0 6 5 3 4 3 4 0 7 2 1																														
cognome, denominazione o ragione sociale										codice ufficio		codice atto																				
nome																																
DATI ANAGRAFICI A.S.L. BA - DISTRETTO N. 14																																
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 1 1 4 9 1 0 0 0 7 1 3 8 5 0 7 0																				
Sezione		cod. tributo		codice ente		ravn.		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 149								1		0404		2020						541000										
																						EURO +		541000								
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)																																
DATA			giorno			mese			anno			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE						Pagamento effettuato con assegno														
												AZIENDA			CAB/SPORTELLO			n.ro						<input type="checkbox"/> bancario/postale								
																					tratto / emesso su						<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale					
																					cod. ABI						CAB					

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE																																
CODICE FISCALE		0 6 5 3 4 3 4 0 7 2 1																														
cognome, denominazione o ragione sociale										codice ufficio		codice atto																				
nome																																
DATI ANAGRAFICI A.S.L. BA - DISTRETTO N. 14																																
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 1 1 4 9 1 0 0 0 7 1 3 8 5 0 7 0																				
Sezione		cod. tributo		codice ente		ravn.		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 149								1		0404		2020						541000										
																						EURO +		541000								
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)																																
DATA			giorno			mese			anno			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE						Pagamento effettuato con assegno														
												AZIENDA			CAB/SPORTELLO			n.ro						<input type="checkbox"/> bancario/postale								
																					tratto / emesso su						<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale					
																					cod. ABI						CAB					

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

