

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0013473	23/11/2020

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

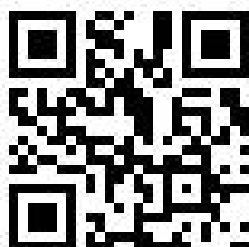
**OGGETTO:**

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

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Bianco Caterina	17/11/2020 09:47
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Bianco Caterina	17/11/2020 09:47
Dirigente SPTA	Forcella Roberto	17/11/2020 14:02
Direttore/Responsabile di Struttura	Chiarelli Domenico	20/11/2020 14:33

*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 Casamassima ha iscritto a ruolo la **T.A.R.I.** "Tassa sui Rifiuti" Anno 2020 – per gli immobili siti in Corso Vittorio Emanuele II, n. 83 e Via Lecce, per un importo pari ad €. **12.900,00=**, giusto avviso di pagamento del 18.08.2020, registrato al protocollo in arrivo del 09.11.2020, avente le seguenti scadenze:

- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1^ rata con scadenza 30/09/2020 o entro 15 giorni dal ricevimento,         | di € 4.257,00;  |
| 2^ rata con scadenza 31/10/2020  | di € 4.257,00;  |
| 3^ rata con scadenza 31/12/2020  | di € 4.386,00;  |
| Unica soluzione con scadenza 30/09/2020 o entro 15 giorni dal ricevimento, | di € 12.900,00; |

**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 Casamassima, per un importo complessivo di € 12.900,00

**DETERMINA**

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

- di liquidare al Comune di Casamassima, Ente B923 - codice Tributi 3944 per gli immobili di Proprietà della ASL BA ubicati in Corso Vittorio Emanuele II, n. 83 e Via Lecce, la somma complessiva di € 12.900,00 Rifiuti Solidi (TARI) anno 2020, aventi le seguenti scadenze:

1^ rata con scadenza 30/09/2020 o entro 15 giorni dal ricevimento,	di € 4.257,00;
2^ rata con scadenza 31/10/2020	di € 4.257,00;
3^ rata con scadenza 31/12/2020	di € 4.386,00;
Unica soluzione con scadenza 30/09/2020 o entro 15 giorni dal ricevimento,	di € 12.900,00;
- di allegare n. 4 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 € 12.900,00 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	12.900,00

- 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 3 (tre) PAGINE**  
**DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 4 (quattro) 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 **23/11/2020**

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





DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 06534340721 codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

data di nascita 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 002923000042361879

Table with columns: 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.

SALDO FINALE EURO + 4257,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options.

Copia per il soggetto che effettua il versamento

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 06534340721 codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

data di nascita 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 002923000042361879

Table with columns: 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.

SALDO FINALE EURO + 4257,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options.

Copia per la banca/poste/agente della riscossione



