

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0010919	27/09/2021

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

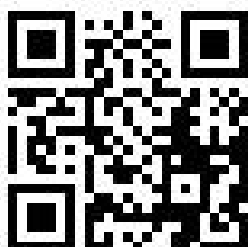
### OGGETTO:

D.S.S.N.4- ALTAMURA – Liquidazione e pagamento TARI anno 2021 in favore del Comune di Poggiorsini per un importo complessivo di €. 208,00

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Debernardis Lucia	24/09/2021 10:04
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Debernardis Lucia	24/09/2021 10:04
Dirigente SPTA	Lagreca Amalia	27/09/2021 10:11
Direttore/Responsabile di Struttura	Loverre Salvatore	27/09/2021 13:10

*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, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del 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 sui rifiuti applicati dal Comune di Poggiorsini, 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.
- il Comune di Poggiorsini, ha chiesto il pagamento della somma di **€ 208,00** a titolo di pagamento TARI Anno 2021 **per l'immobile sito in Poggiorsini, al Viale Martiri Via Fani n. 1.** giusto Avviso di Pagamento n. 73 del 14.07.2021, pervenuto a questo Distretto in data 24.09.2021 n. prot. 118113

**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 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) con note n.179780/205506 rispettivamente del 7.11.2012 e del 12.12.2012 la Direzione Amministrativa della ASL BA, ha invitato il Direttore del DSS4 (limitatamente agli immobili presenti nei Comuni di Gravina, Santeramo e Poggiorsini) a predisporre, sia la Dichiarazione T.A.R.S.U. anno 2012 da consegnare al Comune di riferimento, sia le determine dirigenziali per liquidare la suddetta tassa per l'anno 2012 e per i periodi pregressi non ancora pagati.
- c) 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 Poggiorsini dell'importo complessivo di **€ 208,00** a titolo di pagamento **TARI Anno 2021 per l'immobile sito in Poggiorsini al Viale Martiri Via Fani n. 1.**

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

**DETERMINA**

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

- 1) Di fronteggiare, la spesa in esame pari a **Euro 208,00=, sul numero di conto n. 733.105.00055, rilevata sul Bilancio di Esercizio dell'anno 2021.**
- 2) di Liquidare al Comune di Poggiorsini, a titolo di TARI anno 2021 la somma complessiva di **€ 208,00** da pagare a mezzo modello F24 giusto Avviso di pagamento n.73 del 14.07.2021 che si allega in copia per farne parte integrante del presente provvedimento, pervenuto a questa Direzione in data 24.09.2021;
- 3) di dare atto che il costo risulta pari ad **€ 208,00** e sarà imputato ai seguenti conti:

<b>Conto 733.105.00055 – Imposte-Tasse-Tributi TARI</b>	Anno 2021	208,00
---	-----------	--------

**TOTALE**

-----  
**208,00**

- 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	2021	208,00

- 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 **27/09/2021**

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

CODICE FISCALE

0 6 5 3 4 3 4 0 7 2 1

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROV. BARI

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

Sezione		cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese ill.	anno di riferimento	datazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E	L	3944	G 7 6 9					1	0101	2021		200,00	
E	L	TEFA	G 7 6 9					1	0101	2021		8,00	

EURO 208,00

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale  
 circolare/vaglia postale

n.ro \_\_\_\_\_  
tratto / emesso su \_\_\_\_\_  
cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE

0 6 5 3 4 3 4 0 7 2 1

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROV. BARI

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

Sezione		cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese ill.	anno di riferimento	datazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E	L	3944	G 7 6 9					1	0101	2021		200,00	
E	L	TEFA	G 7 6 9					1	0101	2021		8,00	

EURO 208,00

Avanzo addebito su 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 \_\_\_\_\_