DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0008019	15/09/2026

Struttura Aziendale	Centro di Costo
DSS 12 - Uffici di staff e amministrativi - Costi comuni	141120199

OGGETTO: Liquidazione T.A.R.I. Comune di Conversano – Saldo 30% Anno 2025 ed Acconto 70% Anno 2026.

PROPOSTA DI DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N.RO 20260008439 DEL 15/09/2026
COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 6 (sei) PAGINE
DI 2 (due) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 2 (due) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 11 (undici) 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. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **15/09/2026**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 15/09/2026 13:28

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.

OGGETTO: Liquidazione T.A.R.I. Comune di Conversano – Saldo 30% Anno 2025 ed Acconto 70% Anno 2026.

Il Direttore del Distretto Socio Sanitario n° 12
Dott. Antonio Milano

Visti:

- la L. 241/1990, recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- il D. L.gs. 502/92, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- la L.R. Puglia 36/1994, avente ad oggetto "Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517";
- la L. R. Puglia 38/1994, avente ad oggetto "Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- il D.L.gs. n. 165/2001, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- la L. R. Puglia 25/2006, avente ad oggetto "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale";
- la L. R. Puglia 39/2006, ed in particolare l'art. 5, recante istituzione ed individuazione dell'ambito territoriale dell'ASL Bari;
- il D.L.gs. 33/2013, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", così come recentemente modificato dal d. lgs. 97/2016;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30.12.2009 dei Poteri, funzioni e atti dei dirigenti;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29.04.2020 di approvazione del "Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente";
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 2182 del 06.12.2021 di Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle Determinazioni dirigenziali all'Albo Pretorio aziendale. Integrazione;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 454 del 29.02.2024 di approvazione del Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale. Modifica art. 2, art. 3, art. 7.

PREMESSO CHE:

➢la Direzione Generale di questa ASL con nota prot. n°209679/1 del 18.09.2017 ad oggetto "Dichiarazioni, liquidazioni e pagamento Tasse sui Rifiuti (TARI) ex art.3, commi 639 e ss., legge 27 dicembre 2013 n°147. Disposizione di servizio." ha evidenziato:

➢ la vastità del territorio provinciale gestito dall'ASL BA, esteso su 41 comuni, impone il necessario decentramento delle attività di dichiarazione e liquidazione della tassa in oggetto;

➢ l'esigenza che le pratiche vengano gestite in maniera organica per ciascuno dei comuni della provincia, pur in presenza di immobili utilizzati a vario titolo da diverse articolazioni aziendali;

➢ la necessità della individuazione di una struttura unica di riferimento per il Comune che funga da raccordo per le informazioni circa le variazioni e nuove occupazioni di unità immobiliari rispetto all'anno precedente.

PRESO ATTO CHE:

• con la stessa nota l'adozione delle determinazioni dirigenziali di liquidazione della T.A.R.I. è stata demandata al Distretto territorialmente competente per i Comuni, diversi dal Comune di Bari dove non è presente l'Ospedale, fatti salvi gli obblighi informativi suddetti in capo alle articolazioni aziendali presenti sul territorio in materia di presentazione delle dichiarazioni di inizio, variazione e cessazione delle unità immobiliari.

• con nota prot. n°221689/1 del 2.10.2017 ad oggetto "Dichiarazioni, liquidazioni e pagamento Tassa sui rifiuti (T.A.R.I.) ex art.1, commi 639 e ss. Legge 27 dicembre 2013 n.147. Disposizione di servizio. Integrazione e rettifica" la Direzione Aziendale, facendo seguito a prot. n° 209679/1 del 18.09.2017, ha delegato il Direttore del **Distretto Socio Sanitario n° 12 di Conversano** all'adozione delle determinazioni dirigenziali propedeutiche a detto pagamento da parte dell'**A.G.R.F. Area Gestione Risorse Finanziarie ASL BA** per tutti gli immobili occupati dalle strutture aziendali nei comuni del territorio distrettuale ad eccezione di quelli presenti nel territorio di Monopoli, di pertinenza del P.O. Bari Sud – Monopoli e Putignano.

• che restano in capo a ciascuna delle suddette strutture aziendali gli obblighi informativi in materia di presentazione delle dichiarazioni di inizio, variazione e cessazione delle unità immobiliari come anche gli obblighi di segnalazione al Distretto di ogni variazione intervenuta in tal senso.

VISTO:

• l'Avviso di Pagamento della Tassa Comunale sui Rifiuti **saldo** 30% **T.A.R.I. Anno 2025 Comune di Conversano (BA)** avente protocollo n. 98953/2026 del 24/07/2026, avente come oggetto l'Avviso T.A.R.I., (inerenti tre immobili) relativo all' **Anno 2025** pari a **€ 1.866,00**, allegato al presente provvedimento non pubblicabile per privacy, di cui a seguire si riportano sinteticamente i relativi dati.

• l'Avviso di Pagamento della Tassa Comunale sui Rifiuti **acconto 70% T.A.R.I. Anno 2026 Comune di Conversano (BA**), avente protocollo n. 98953/2026 del 24/07/2026, avente come oggetto l'Avviso T.A.R.I., (inerenti cinque immobili) relativo all' **Anno 2026** pari a **€ 9.879,00**, allegato al presente provvedimento non pubblicabile per privacy, di cui a seguire si riportano sinteticamente i relativi dati.

PRESO ATTO:

• dell'aumento di n.1 unità immobiliare a far data dal 29/12/2025 e di n.2 unità immobiliari a far data dal 01/05/2026 presenti in Conversano, giusta comunicazione dell'Area Gestione Tecnica ASL BA nota prot.n. 64693/2026 del 14/05/2026 , allegata al presente provvedimento non pubblicabile per privacy.

CONSIDERATO CHE:

• il tributo a saldo da pagare per l'anno 2025 di **€ 1.866,00** è ricavato dal tributo dovuto di **€ 10.976,71,** dall' addizionale provinciale **€ 548,83** e dalla componente perequativa **€ 15,20** per un totale pari a **€ 11.540,74,** detratto dell'importo versato in acconto pari ad € **7.618,00** per l'annualità 2025 con D.D. n.10445 del 10/12/2025 e della quota anno 2025 pari ad **€ 2.057,00** di competenza del Comune di Conversano.

• il tributo da pagare in acconto (70%) per l'anno 2026 di **€ 9.879,00** è ricavato dalla somma del tributo dovuto pari a **€ 9.408,70** e dall'addizionale provinciale pari a € **470,43,** così come riportato nella seguente tabella.

Avviso	Tributo	Anno di riferimento	Comune	Documento di pagamento richiesto	tipologia	Importo acconto/saldo	Importo dovuto complessivo per anno in €

Avviso di Pagamento Comune di Conversano protocollato con n°98953/2026 del 24/07/2026	T.A.R.I.	Saldo 30% **Anno 2025**	Conversano	Modello di pagamento Unificato	Saldo 30%	1.866,00	**1.866,00**
Avviso di Pagamento Comune di Conversano protocollato con n°98953/2026 del 24/07/2026	T.A.R.I.	Acconto 70% **Anno 2026**	Conversano	Modello di pagamento Unificato	Acconto 70%	9.879,00	**9.879,00**
Totale							**11.745,00**

il cui totale dei suddetti avvisi è pari a **€ 11.745,00.**

RITENUTO:
• pertanto di dover procedere alla liquidazione della **T.A.R.I. del Comune di Conversano** per i periodi su specificati e per un totale complessivo di **€ 11.745,00**, con modalità di pagamento in un'unica soluzione, tramite il Modello di Pagamento Unificato pervenuto dal **Comune di Conversano**, demandando all' **A.G.R.F. Area Gestione Risorse Finanziarie ASL BA** tutti gli adempimenti correlati all'effettiva corresponsione dell'importo dovuto.

DETERMINA

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

DI LIQUIDARE, per il **Comune di Conversano**, la somma complessiva di **€ 11.745,00** cosi come di seguito riportato:

Avviso	**Tributo**	**Anno di riferimento**	**Comune**	**Documento di pagamento richiesto**	**tipologia**	**Importo acconto/saldo**	**Importo dovuto complessivo per anno in €**
Avviso di Pagamento Comune di Conversano protocollato con n°98953/2026 del 24/07/2026	T.A.R.I.	Saldo 30% **Anno 2025**	Conversano	Modello di pagamento Unificato	Saldo 30%	1.866,00	**1.866,00**

Avviso di Pagamento Comune di Conversano protocollato con n°98953/2026 del 24/07/2026	T.A.R.I.	Acconto 70% **Anno 2026**	Conversano	Modello di pagamento Unificato	Acconto 70%	9.879,00	**9.879,00**
Totale							**11.745,00**

DI IMPUTARE la T.A.R.I**. Saldo 30% Anno 2025** per il **Comune di Conversano**, la somma complessiva pari ad **€ 1.866,00**, sul Conto di CO.GE. n° 757.100.00010 – "Sopravvenienze passive riguardanti altre imposte e tasse" in quanto trattasi di spese relative all'anno **2025;**

DI IMPUTARE la T.A.R.I. **Acconto 70% Anno 2026** per il **Comune di Conversano**, la cui somma è pari ad **€ 9.879,00**, sul Conto di CO.GE. n° 733.105.00035 – "*Imposte, Tasse e Tributi*" dell'**anno 2026;**

DI TRASMETTERE il presente atto ai competenti uffici dell'**A.G.R.F. Area Gestione Risorse Finanziarie ASL BA**, unitamente ai **n° 2** Modelli di Pagamento Unificato del versamento (F24 semplificato) del **Comune di Conversano**, per gli adempimenti consequenziali per il pagamento delle suddette somme.

DI TRASMETTERE il presente atto all'Ufficio Tributi del Comune di Conversano e alla società di gestione e riscossione dei Tributi "Gestione Servizi S.p.A."

Di dare atto che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6. 6-bis, Legge n° 241/90, artt. 6, 7, e 13, c. 3, D.P.R. n° 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), Legge n° 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO – 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, del Decreto Legislativo n° 165/2001.

Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

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

codice ufficio | codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale | nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

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 2 5 0 3 9 7 5 0 0 3 1 5 2 9 0 6 5 7

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variaz.	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	C 9 7 5					3	0101	2025		177788	
E L	TEFA	C 9 7 5					3	0101	2025		8812	

SALDO FINALE EURO 1866,00

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

DATA (giorno, mese, anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA | CAB/SPORTELLO

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

Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

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

codice ufficio | codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale | nome

DATI ANAGRAFICI AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

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 2 5 0 3 9 7 5 0 0 3 1 5 2 9 0 6 5 7

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variaz.	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	C 9 7 5					3	0101	2025		177788	
E L	TEFA	C 9 7 5					3	0101	2025		8812	

SALDO FINALE EURO 1866,00

FIRMA

Autorizzo addebito su c/c IBAN I T

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

DATA (giorno, mese, anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA | CAB/SPORTELLO

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

Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

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 — codice ufficio — codice atto

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: AZIENDA SANITARIA LOCALE BA — nome

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 2 6 0 3 9 7 5 0 0 3 1 7 9 4 9 5 7 6

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variaz.	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	C 9 7 5					5	0101	2026		940857	
E L	TEFA	C 9 7 5					5	0101	2026		47043	

SALDO FINALE EURO 9879,00

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

DATA (giorno, mese, anno) — CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA — CAB/SPORTELLO

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

Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

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 — codice ufficio — codice atto

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: AZIENDA SANITARIA LOCALE BA — nome

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 2 6 0 3 9 7 5 0 0 3 1 7 9 4 9 5 7 6

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variaz.	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	C 9 7 5					5	0101	2026		940857	
E L	TEFA	C 9 7 5					5	0101	2026		47043	

SALDO FINALE EURO 9879,00

FIRMA

Autorizzo addebito su c/c IBAN

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

DATA (giorno, mese, anno) — CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA — CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno — bancario/po — circolare/vag

n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

PROFILI CONTABILI

☒ RILEVANTE, a valere su: ☐ NON rilevante

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
75710000010 - Sopravv.ze pass. riguard. altre imposte e tasse	2026	1.866,00
73310500035 - Imposte, tasse e tributi	2026	9.879,00

☒ CONTIENE liquidazione ☐ NON Contiene Liquidazione

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

☒ SOGGETTA A PUBBLICAZIONE ☐ NON soggetta A PUBBLICAZIONE

Sottosezione di Primo LIvello	Sottosezione di Secondo LIvello	Riferimento Normativo
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013

ONERI DI RISERVATEZZA:

☒ CONTIENE dati personali da NON pubblicare ☐ NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Area Gestione Risorse Finanziarie	

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 e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – 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.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Rotondo Benedetto Valerio	*Firmato digitalmente il 15/09/2026 11:12*
Dirigente PTA	Zonno Nicola	*Firmato digitalmente il 15/09/2026 11:51*
Direttore/Responsabile di Struttura	Milano Antonio	*Firmato digitalmente il 15/09/2026 12:03*