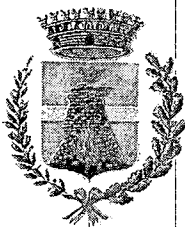


ATTO RILASCIATO IN DUE COPIE:
COPIA UFFICIO RAGIONERIA
COPIA PER L'UFFICIO EMITTENTE

NUMERO REGISTRO GENERALE ³⁹⁶

In data 02/10/2016



COMUNE DI ALTARE
Provincia di Savona

AREA FINANZIARIA

DETERMINAZIONE N. 232 DEL 28/10//2016

CIG. esente

IMPEGNO NUMERO ⁴³⁶

OGGETTO: IMPEGNO DI SPESA DI € 89,00 A FAVORE DEL SIG. COLANGELO CORRADO PER RIMBORSO QUOTA PARTE TARI ANNO 2015 VERSATA E NON DOVUTA. CAP. 2159/1-U.1.09.99.02.001.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

PREMESSO:

- Che con provvedimento sindacale n.159/2015, si è provveduto alla nomina di Questo Responsabile di Servizio;
- Che con Delibera di Consiglio Comunale n. 21 del 28/04/2016, esecutivo, è stato approvato il Bilancio unico pluriennale anni 2016-2018 e suoi allegati ;
- Che il PEG relativo al Bilancio di Previsione anno 2016-2018 è stato approvato con delibera di G. C. num. 69 del 29/04/2016;
- Che allegate al PEG 2016-2018 sono presenti le schede budget contenenti i capitoli affidati a Questo Resp. Di Servizio;
- Che per tale motivo si presume, anche per l'anno 2016, vengano affidate a questo Responsabile di Servizio le medesime risorse contenute nelle schede budget contenute nel PEG del Bilancio unico pluriennale 2015-2017 come sopra indicate

PREMESSO che si rende necessario procedere al rimborso di cui all'oggetto;

PRESO ATTO che l'oggetto del presente provvedimento non rientra nella fattispecie di appalto di servizi e per tale motivo non è fatto obbligo della acquisizione del codice CIG e non si applicano le regole in materia di tracciabilità dei flussi e di acquisizione del DURC;

RITENUTO opportuno procedere ad impegnare la somma di € 89,00;

ATTESA la propria competenza ai sensi:

- del provvedimento sindacale n. 159/2015, mediante il quale si attribuiva a questo Responsabile la responsabilità dell'Area Economico Finanziaria ed in attesa di nuovo provvedimento di nomina;
- del vigente regolamento comunale di contabilità;
- del combinato disposto degli articoli 107, 2° e 3° comma e 109, 2° comma del D.lgs. n. 267/2000;

ATTESO che la spesa in oggetto trova riferimento nel Capitolo piano conti finanziari 2159/1-U.1.09.99.02.001 assegnato allo scrivente sulla base del PEG Bilancio 2016/2018, Bilancio unico di previsione anno 2016/2018 esecutivo;

RILEVATO che non esiste alcun vincolo sulle somme stanziare a Bilancio;

VISTO l'art. 7 del D.lgs. 165/2001;

VISTO l'art. 9 del D.L. 78/2009 convertito in Legge n. 102 del 03/08/2009;

VISTI gli articoli 183, e 191 del Decreto Legislativo n. 267/2000, art. 56 del D.lvo 118/2014;

VISTO il vigente regolamento contabile approvato con delibera di CC 4 del 04/03/2013;

VISTO il regolamento Ufficio Servizi;
VISTO il DI 118/2011 e i nuovi principi contabili;
VISTA la normativa in materia di tracciabilità dei flussi e posto che il creditore (come meglio sopra indicato) non deve ottemperare agli obblighi da essa previsti ;
VISTO l'art. 3 del D.L. 174/2012 recante modifiche all'art. 147 del D.lgs. 267/2000 e dichiarata la sussistenza della regolarità tecnica attestante la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa del presente atto, unitamente all'obbligazione derivante in capo a questo Comune;
DATO ATTO del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria da parte del Responsabile del Servizio Finanziario reso ai sensi dell'art. 151, comma 4 del D.lgs. n. 267/2000;

DETERMINA

Per i motivi espressi in premessa e che di seguito si intendono integralmente riportati e riscontrata la regolarità delle prestazioni e del prezzo convenuto :

- 1) Di impegnare la somma complessiva di € 89,00 a favore del contribuente Colangelo Corrado, modalità di pagamento bonifico bancario – codice iban IT10A0306910601100000061864, Banca Intesa S. Paolo – agenzia di Savona;
- 2) Di dare atto che non vi è obbligo di acquisizione del codice CIG;
- 3) Di dare atto che sono presenti tutti gli elementi costitutivi per procedere all'impegno ed esattamente:
Ragione del Credito: rimborso Tari 2015;
Creditore: Colangelo Corrado;
Ammontare del Credito: complessivi euro 89,00;
scadenza del Credito: anno 2016;
Vincolo: nessun vincolo sulle somme stanziare
- 4) di imputare l'onere delle suddette spese al capitolo 2159/1-U.1.09.99.02.001 del Piano dei conti Finanziari Bilancio di Previsione anno 2016/2018, esecutivo, esercizio anno 2016;
- 5) di liquidare le somme dovute con atti separati in base al sorgere dell'obbligo di pagare che diverrà esigibile in corso anno 2016;
- 6) di trasmettere il presente atto al Responsabile del servizio finanziario per il prescritto visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria ai sensi dell'art. 151 del D. Lgs 267/2000;
- 7) di dare atto che la presente determinazione diverrà esecutiva con l'apposizione del predetto visto di cui al punto 6.
- 8) Di dare atto che sono rispettati i vincoli di cui all'art. 9 del D.L. 78/2009 in materia di pagamenti delle P.A.
- 9) Di accertare la regolarità tecnica del presente provvedimento in ordine alla regolarità, legittimità e correttezza dell'azione amministrativa il cui parere favorevole e reso unitamente alla sottoscrizione del presente provvedimento da parte di questo Responsabile del Servizio

Altare, 28/10/2016

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO



Visto il provvedimento del Responsabile del Servizio, si rende parere favorevole in ordine alla regolarità contabile attestante la copertura finanziaria espresso dal Responsabile del Servizio Finanziario ai sensi dell'art. 151 – comma 4 – del D.lgs. 267/2000.

Importo euro 89,00;

Capitolo Codice Piano dei conti finanziari 5° liv 2159/1-U.1.09.99.02.001
IMPEGNO N. 426 del Registro degli Impegni anno 2016

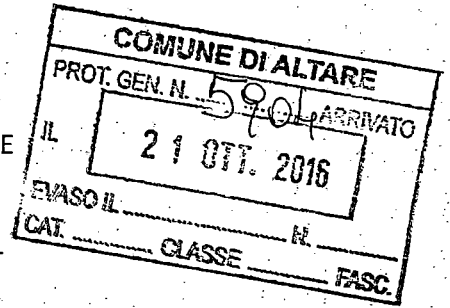
Altare, 28/10/2016

visto IL RESPONSABILE DEL SERV. FINANZIARIO



A mano
Raccomandata A/R
Fax n. 019/58071

AL COMUNE DI ALTARE
UFFICIO TRIBUTI
VIA RESTAGNO, 2
17041 - ALTARE (SV) -



DOMANDA PER IL DISCARICO/RIMBORSO SULLA TASSA PER LO SMALTIMENTO
DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI.

Il/la sottoscritto CORRADO COLANGELO
nato/a a SAVONA provincia SAVONA
il 16/02/1986, residente a FERRANIA - CAIRO MONTENOTTE
Via LOCALITA' PRASOTANO 6/4
Codice Fiscale CLNCRD86B16I480M
telefono 329 2554787
iscritto a ruolo per la tassa smaltimento rifiuti solidi urbani interni, relativa all'immobile sito in
VIA PALEOLOGO 60/2 dati catastali.....

CHIEDE

- IL DISCARICO (SGRAVIO)
 - IL RIMBORSO del versamento/i effettuato/i nella seguente data/e:
- e di cui si allega copia/e delle relative ricevute,
PER UN IMPORTO DI €
relativo alla tassa anno/anni
- relativo all'AVVISO DI PAGAMENTO N.
 - relativo alla CARTELLA DI PAGAMENTO N.

ALTARE, li 20/10/16

firma Corrado Colangelo

INTESA SANPAOLO - SAVONA - CORSO TARDY e BENECH

IT 10 A0306910601100000061864

COMUNE DI ALTARE

Ufficio Tributi
VIA RESTAGNO 2
C.a.p. 17041

Codice fiscale-P.Iva: 00328650098
pec: comune.altare.sv@legalmail.it
tributi@comunealtare.it
telefono: 01958005 fax 01958071

Passera giovedì 20/10

CODICE FISCALE: CLNCRD86B16I480M

COLANGELO CORRADO

**V PALEOLOGO N.60 Int.2
17041 ALTARE SV**

**Avviso di Pagamento Tributo
comunale sui rifiuti e sui servizi
(IUC- TARI) n. 380 del 22/04/2016**

Si trasmettono in allegato alla presente i modelli F24 necessari per il pagamento della TARI anno 2016, da pagarsi in tre rate, la prima con scadenza 30 luglio 2016, la seconda con scadenza 30 settembre 2016 e la terza con scadenza 30 novembre 2016. Il contribuente potrà pagare le somme dovute presso qualsiasi ufficio postale o bancario, utilizzando gli allegati modelli F24 precompilati. Per il pagamento in unica soluzione (scadenza 30 settembre 2016) utilizzare il relativo modello F24. Di seguito troverà il riepilogo della sua situazione. Se riscontrasse inesattezze o per chiarimenti, contatti l' Ufficio Tributi telefonicamente al n. 019 58005 – int. 6 oppure via mail all'indirizzo tributi@comunealtare.it.
Orari di sportello al pubblico: lunedì e giovedì 16:00 – 17:45; mercoledì e venerdì 9:30-13:00.

Dettaglio posizione

Ubicazione Immobile	gg/Anno	Q.ta	N.°	Categoria	Calcolo	Tributo	Rid.	Addiz. Prov.le	Totale
VIA PALEOLOGO N.60/2	366 (2016)	89	2	Utenza domestica	Parte Fissa (0,93172 x 89 x 0,98)	81,26	0,00	4,06	85,32
VIA PALEOLOGO N.60/2	366 (2016)	89	2	Utenza domestica	Parte Variabile (262,74194 x 0,31341 x 1,8)	148,22	0,00	7,41	155,63
VIA PALEOLOGO N.60/2	366 (2016)	9	2	Utenza domestica	Parte Fissa (0,93172 x 9 x 0,98)	8,22	0,00	0,41	8,63
VIA PALEOLOGO N.60/2	366 (2016)	9	2	Utenza domestica	Parte Variabile (262,74194 x 0,31341 x 1,8)	0,00	0,00	0,00	0,00

Totale Avviso 250,00

Riepilogo versamenti

1° RATA	2° RATA	3° RATA
30/07/2016	30/09/2016	30/11/2016
83,00	83,00	84,00

Il responsabile del tributo
(F.to Rag.FORTUNATO Daniela)

avviso 2015, € 264,00

Rimborso di € 89,00

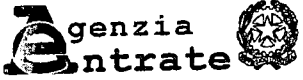
2015227 versam. del 31/7/15 di € 90,00 OK.

2015346 OK

I versamenti ci sono ma il programma non mi accetta il file de Sistel 2015346, do' messaggio d'errore e non lo acquiesce.

sig. Colangelo 329-2554787

Verificare e non
far per sapere.



QUIETANZA DI VERSAMENTO

Documento redatto in applicazione del provvedimento
del Direttore dell'Agenzia delle Entrate 2013/75075

ESTREMI DEL DOCUMENTO

PROTOCOLLO TELEMATICO B0306910601281115 2409528 Saldo delega 87 00

DATA DEL VERSAMENTO 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 5 ABI 03069 CAB 10601

ESTREMI DEL DOCUMENTO

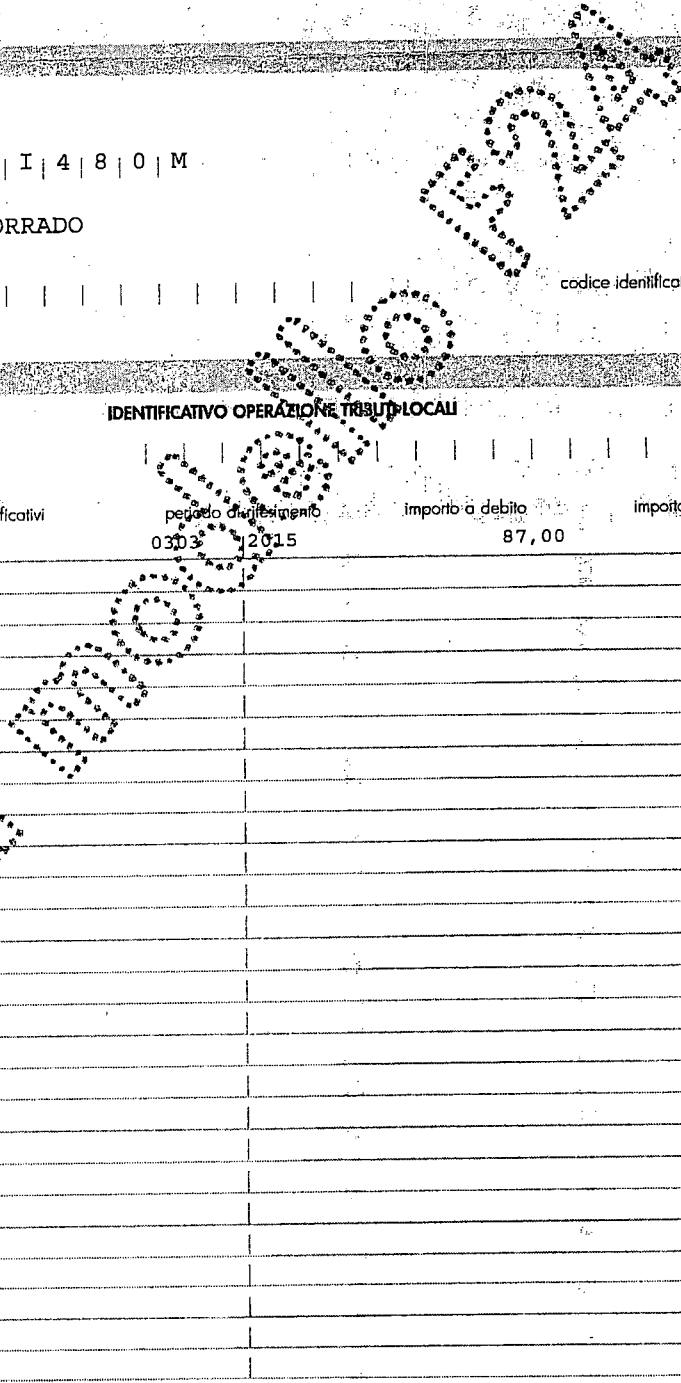
CODICE FISCALE C | L | N | C | R | D | 8 | 6 | B | 1 | 6 | I | 4 | 8 | 0 | M
cognome e nome, denominazione o ragione sociale

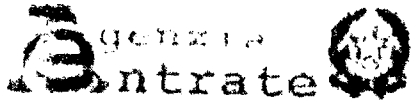
DATI ANAGRAFICI COLANGELO CORRADO

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare. _____ codice identificativo

ESTREMI DEL DOCUMENTO

CODICE UFFICIO		CODICE ATO		IDENTIFICATIVO OPERAZIONE TRIBUTI LOCALI		
sezione	codice	tributo causale	estremi identificativi	periodo di versamento	importo a debito	importo a credito
Trib. locali	A226	3944	- - - 2 0	0303 2015	87,00	





RATA I - SCADENZA 31/07/2015

INTEGRAZIONE

parte Estera
F24
SV

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

INTEGRAZIONE

CODICE FISCALE CILNICRDB6B16I480M

DATI ANAGRAFICI
COLANGELO
160219186 M SAVONA

CONTRADO

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

CENTRO DI RIFERIMENTO A 2 2 6 2 1 5 0 0 0 0 0 3 8 3 0 1 0

E L 3944 A 2 2 6 2 0103 2015 9000

EURO 90,00

27001 11060

COPIA RE E SEGRETO CHE INVIATA E VERSAMENTI



COMUNE DI ALTARE
Provincia di Savona

AREA TRIBUTI - Via Restagno 2
17041 ALTARE (SV)
Telefono 019/58005 Interno 6
Fax 019/58071
e-mail: tributi@comunealtare.it

TIMBRO DI PROTOCOLLO

COMUNE DI ALTARE	
PROT. GEN. N. 574	DATA
IL 13 OTT. 2016	
EVASC. IL. N.	
CAT. CLASSE FASC.	

(Legge 147 del 27/12/2013 istitutiva della Imposta Unica Comunale)

24/10/2016: V

IUC - SEZIONE TARI

CANCELLAZIONE /ESENZIONE DAL RUOLO DELLA TARI

Il/la sottoscritto/a: CORRADO COLANGELO
 Luogo di Nascita: SAVONA (SV) data di nascita: 16/02/1986
 Codice Fiscale: CLNCRD86B16T480M
 Indirizzo: LOCALITA' PRASOTIANO 6/4
 Comune: CAIRO MONTENOVE cap: 17014
 Recapito Telefonico: 3292954787 e-mail: CORRADO.COCCO@GMAIL.COM

Per proprio conto

Per conto di _____ in qualita' di _____
 Codice Fiscale _____

CHIEDE

La CANCELLAZIONE dai ruoli relativi alla "TARI" per l'anno 2016, a far data dal 01/09/2015 (vai al punto "motivazione");

L'ESENZIONE
(Vai alla dichiarazione)

per i locali ed aree sottoindicati:

1) UBICAZIONE:

Via/Loc. PALEOLOGO N. 60 Int. 2 Piano 2

IDENTIFICATIVO CATASTALE						
	FOGLIO	PARTICELLA	SUB	CATEGORIA	CLASSE	MQ
1						
2						
3						

Dati proprietario: FIELENBACH MARIANNE ANITA

1) MOTIVAZIONE

- CESSAZIONE DELLA DETENZIONE nuovo indirizzo _____
(vendita o cessazione contratto di locazione - Val alla dichiarazione *)
- CAMBIO INDIRIZZO nuovo indirizzo _____
(all'interno del comune di Altare - completare con iscrizione dell'immobile attualmente detenuto)
- CAMBIO INTESTAZIONE nuova intestazione _____
- DECESSO nuova intestazione _____
- CESSAZIONE ATTIVITA' nuova intestazione _____
- DOPPIA ISCRIZIONE CON _____

DICHIARA

Che i locali di cui all'oggetto:

(AI FINI DELLA ESENZIONE PERMANENTE) sono sgombri da persone ed arredamenti e sono privi di qualsiasi allaccio a pubblici servizi di erogazione idrica, elettrica, calore, gas, telefonica o informatica.

sono inagibili (allegare attestazione di inagibilita' e/o dichiarazione di inagibilita')

*(IN CASO DIVENDITA O CESSAZIONE DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE)

sono stati venduti ed il nuovo proprietario e' il sig. _____;

erano in affitto e sono restituiti al proprietario Sig. FICENSACA MARIANNE ANITA;

DATA FINE OCCUPAZIONE 31/08/2015;

NOTE O COMUNICAZIONI DEL CONTRIBUENTE:

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

Sotto la propria personale responsabilità dichiara che le indicazioni di cui sopra sono rispondenti a verità.
I dati forniti sono raccolti e conservati esclusivamente per le finalità di applicazione dei Tributi Locali secondo le vigenti disposizioni di legge.

Il sottoscritto dichiara che i dati e le notizie soprascritte sono conformi a verità.

I dati forniti sono raccolti e conservati esclusivamente per le finalità di applicazione dei Tributi Locali secondo le vigenti disposizioni di legge.

DATA 13/10/2016

IL DENUNCIANTE

Carlo Colozzi

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C | L | N | C | R | D | 8 | 6 | B | 1 | 6 | I | 4 | 8 | 0 | M

DATI ANAGRAFICI COLANGELO **CORRADO**

data di nascita: 1 | 6 | 0 | 2 | 1 | 9 | 8 | 6 sesso (M o F) M comune (o Stato estero) di nascita SAVONA prov. S | V

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE: A 2 2 6 2 1 6 0 0 0 0 0 3 8 0 0 1 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rit.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	A 2 2 6					2	0103	2016		830,0	
											EURO +	83,00

SALDO FINALE

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/SPORETELLO

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

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C | L | N | C | R | D | 8 | 6 | B | 1 | 6 | I | 4 | 8 | 0 | M

DATI ANAGRAFICI COLANGELO **CORRADO**

data di nascita: 1 | 6 | 0 | 2 | 1 | 9 | 8 | 6 sesso (M o F) M comune (o Stato estero) di nascita SAVONA prov. S | V

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE: A 2 2 6 2 1 6 0 0 0 0 0 3 8 0 0 1 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rit.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	A 2 2 6					2	0103	2016		830,0	
											EURO +	83,00

SALDO FINALE

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/SPORETELLO

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

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C I L N C R D B 6 B 1 6 I 4 8 0 M codice ufficio codice altro

DATI ANAGRAFICI COLANGELO nome CORRADO

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

1 6 0 2 1 9 8 6 M SAVONA S V

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE A 2 2 6 2 1 6 0 0 0 0 0 3 8 0 0 2 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	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 2 2 6					2	0203	2016		83,00	
SAUDO FINALE											EURO +	83,00

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

DATA: giorno mese anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA CAB/SPORTELLI

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

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C I L N C R D B 6 B 1 6 I 4 8 0 M codice ufficio codice altro

DATI ANAGRAFICI COLANGELO nome CORRADO

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

1 6 0 2 1 9 8 6 M SAVONA S V

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE A 2 2 6 2 1 6 0 0 0 0 0 3 8 0 0 2 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	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 2 2 6					2	0203	2016		83,00	
SAUDO FINALE											EURO +	83,00

FIRMA _____

Autorizzo addebito su c/c IBAN I T _____

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

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

DATA: giorno mese anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA CAB/SPORTELLI

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

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C I L N C R D B 6 B 1 6 I 4 8 0 M

DATI ANAGRAFICI COLANGELO data di nascita 1 6 0 2 1 9 8 6 sesso M o F M comune (o Stato estero) di nascita SAVONA

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn, immob. variati, acc. saldo, num. immob., rateazione/mese rit., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati

Saldo finale EURO + 84,00

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

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C I L N C R D B 6 B 1 6 I 4 8 0 M

DATI ANAGRAFICI COLANGELO data di nascita 1 6 0 2 1 9 8 6 sesso M o F M comune (o Stato estero) di nascita SAVONA

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

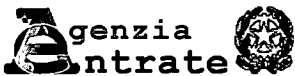
Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn, immob. variati, acc. saldo, num. immob., rateazione/mese rit., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati

Saldo finale EURO + 84,00

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



RATA TOTALE (TARI) - SCADENZA 30/09/2016

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C I N C R D 8 6 B 1 6 I 4 8 0 M

DATI ANAGRAFICI COLANGELO

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

CORRADO

prov. S V

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Table with columns: 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

Saldo finale EURO + 250,00

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



RATA TOTALE (TARI) - SCADENZA 30/09/2016

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C I N C R D 8 6 B 1 6 I 4 8 0 M

DATI ANAGRAFICI COLANGELO

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

CORRADO

prov. S V

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Table with columns: 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

Saldo finale EURO + 250,00

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

① Je ultime 2 rate sono esterne nel file 2015346.

la data 31/1/2015 due importi 1° rate al: € 90,00
 }
 la data 28/1/2015 " " " " 2° rate al: € 87,00 + 0,20 + 2,90
 la data 28/1/2015 " " " " 3° rate al: € 89,00