



COMUNE DI TAORMINA
 Corso Umberto I 217
 98039 Taormina ME

2 dir.

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA
 POT. TRIB. TAORMINA

23 SET. 2019

PROTOCOLLO GENERALE E ARCHIVIO

TARI
AVVISO n. 14221 del 11/07/2019

CR-851



2050012001401376

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA
 VIA CORSO CAVOUR 1
 98039 MESSINA ME

Intestatario Avviso
Cod. Cliente: 0000004520
CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA
VIA CORSO CAVOUR 1
98039 MESSINA ME
C.F.: 80002760835

Tipo Utenza: **Domestico + Non Domestico**

Tariffa: **TARI 2019**

Periodo: dal **01/01/2019** al **31/12/2019**

Descrizione	Scadenza	Importo
Rata Unica	30/05/2019	472,00
Rata 1	30/05/2019	118,00
Rata 2	30/07/2019	118,00
Rata 3	30/09/2019	118,00
Rata 4	30/11/2019	118,00

Totale Avviso Euro **€ 472,00**

DETTAGLIO AVVISO	
Descrizione	Importo
TOTALE IMPONIBILE USO DOMESTICO + NON DOMESTICO (VEDI DETTAGLIO IMMOBILI)	444,56
ADDIZIONALE PROVINCIALE 5,00 %	22,23
SPESE DI ELABORAZIONE E SPEDIZIONE 5,00	5,00
TOTALE DOCUMENTO	472,00
ARROTONDAMENTO	0,21

INFORMAZIONI AGLI UTENTI

Per eventuali informazioni il contribuente puo' contattare l'ufficio tributi:

- Numero di telefono: 0942-610330
- E-mail: tributi@comune.taormina.me

La scadenza indicata al 30/05/2019, può essere pagata senza aggravio di spese entro 30 giorni dal ricevimento del presente avviso.

**CITTA' METROPOLITANA
 di MESSINA**

ENTRATA
23/09/2019
Protocollo n. 0028791/19

N.S. PRO-10 1086 O.P. del 26/09/2019

TARI - Avviso n. n. 14221 del 11/07/2019

DETTAGLIO IMMOBILI

Immobile 5959 - VIA TOMMASO FAZZELLO n.13 (foglio 3 part. 1166 sub. 5)	Imponibile	444,5
Classificazione OLD01 - IMPORTAZIONE - UFFICI, AGENZIE, STUDI PROFESSIONALI		
Utenze Non Domestiche - Quota Fissa	Importo	280,69
<i>Periodo dal 01/01/2019 al 31/12/2019; giorni 365; superficie mq 90,00; tariffa applicata euro/mq/anno 3,11874</i>		
Utenze Non Domestiche - Quota Variabile	Importo	163,87
<i>Periodo dal 01/01/2019 al 31/12/2019; giorni 365; superficie mq 90,00; tariffa applicata euro/mq/anno 1,82073</i>		

INFORMAZIONI AGLI UTENTI

Area reserved for information to users, currently blank.

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

8 0 0 0 2 7 6 0 8 3 5

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

CITTA' METROPOLITANA DI MESSIN

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno mese anno

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

5 3 4 1 9 0 1 4 2 2 1 0 1 0 0 5 2 0

Table with columns: 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. Row 1: E/L, 3944, L/042, 1, 0101, 2019, 472,00.

SALDO FINALE

EURO +

472,00

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

banca / postale

AZIENDA

CAB/SPORETTELLO

n.ro

circolare/vaglia posta

giorno mese anno

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

PRG-854

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

8 0 0 0 2 7 6 0 8 3 5

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

CITTA' METROPOLITANA DI MESSIN

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno mese anno

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

5 3 4 1 9 0 1 4 2 2 1 0 1 0 0 5 2 0

Table with columns: 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. Row 1: E/L, 3944, L/042, 1, 0101, 2019, 472,00.

SALDO FINALE

Autorizzo addebito su c/c IBAN

EURO +

472,00

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

banca / postale

AZIENDA

CAB/SPORETTELLO

n.ro

circolare/vaglia posta

giorno mese anno

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTALE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE