

Trescore Balneario

Prot. n. 2635 del 04/04/2022

Spett.le **LEALE GENNARO**VIA GRUMASONE N, 9

24022 - ALZANO LOMBARDO - BG

Codice Fiscale/P.I.: LLEGNR54E25F839A

Codice Utente: 16729I506

Oggetto: verifica pagamenti TARI Scanzorosciate.

La presente per comunicare che da un controllo contabile abbiamo riscontrato il mancato versamento della quota TARI di seguito indicata:

TARI (Tassa Rifiuti) Comune Scanzorosciate anno 2019

Avviso di Pagamento n. 52/SC del 26/03/2021 di Euro 268,00 Insoluto per Euro: 80,00

Per quanto sopra si chiede di provvedere alla liquidazione della somma dovuta mediante il modulo F24 qui allegato.

Nel caso in cui il pagamento non pervenga entro il giorno 20/04/2022, si procederà con il recupero coattivo dell'importo emesso aumentato di sanzioni e interessi.

Qualora invece il versamento delle somme dovute sia stato eseguito, si prega di trasmettere copia della ricevuta di pagamento al numero di fax 035.42.74.239 oppure a mezzo mail all'indirizzo: ufficio.ecologia@vcsonline.it.

A fronte del ricevimento dell'attestazione di pagamento, la scrivente società provvederà ad effettuare le dovute verifiche e a fornire riscontro circa l'esito delle stesse.

Rimanendo a disposizione al n. 035.42.74.231 oppure al n. verde 800.40.11.06, si porgono Distinti Saluti.



Rata unica

DELEGA IRREVOCABILE A:

Mod. F24	Semplificato
-----------------	--------------

M	ODFIL	O DI	PAGA	MENTO	LINIFIC	OTA
IV	ODELL	σ	FAGA	MILIAIO	CIVILL	AIU

AGENZIA

	AMENIO UNIFICATO	PER L'ACCRE	DITO ALLA TESORE	RIA COMPETENTE			
CONTRIBUENTE			cod	lice ufficio codice att	0		
CODICE FISCALE	L L E G N R 5 4		3 9 A				
DATI ANAGRAFICI	cognome, denominazione o ragione soci LEALE	ale		nome G E	NNARO		
DAII AITAGRAFICI	data di nascita	sesso (M o F) comune (o	Stato estero) di nascita			prov.	
	2 ⁱ 5 0 ^{ese} 5 1 9 ^{nno} 5 4	M NAP	OLI			N A	
CODICE FISCALE del a	coobbligato, erede,						
					codice iden	tificativo	
MOTIVO DEL PAGA	immob.	num, rateazione/	anno di		E Commence of the Commence of		
Sezione cod. tributo Sezione 3944	codice ente ravv. variati acc.	saldo immob. mese rit. 1 0 1 0 1		etrazione importi d	a debito versati importi 8000	a credito compensati	
				,	•	,	
				,	,	, ,	
				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	,	<u>, </u>	
				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		, _	
				•	•	, ₋	
				•	, , ,	,	
				, , ,	,	, .	
				, , ,		20,00	
		SALD FINA	O		EURO +	80,00	
CTDEML DEL WEDS	AMENITO						
SIREMI DEL VERS	AMENTO (DA COMPILARE A CU CODICE BANCA/POSTE/A				banca	ario/postale	
DATA	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	ragamento	effettuato con assegno		are/vaglia postale	
giorno mese a	nno			esso su		,	
				cod.	ABI	CAB	
ONTRIBUENTE	SAMENTO UNIFICATO	PER L'ACCRE		lice ufficio codice att			
CODICE FISCALE	L L E G N R 5 4 cognome, denominazione o ragione soci		3 9 A	nome			
DATI ANAGRAFICI	LEALE				GENNARO		
	data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita				prov.		
	2 5 0 5 1 1 9 5	4 M NAP	0 L 1			N A	
CODICE FISCALE del de la genitore, tutore o curator	coobbligato, erede,		1 1 1 1	1 1 1	codice iden	tificativo	
OTIVO DEL PAGA		TIFICATIVO OPERAZION	NE .				
Sezione cod. tributo		num, rateazione/ saldo immob. mese rif.		etrazione importi d		a credito compensati	
E L 3944	I ₁ 5 ₁ 0 ₁ 6	1 0101	2019	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	8000	, ,	
				•	•	, <u>, </u>	
				, , ,	,	,	
				,	,	,	
				, , ,	, , ,	, ,	
				, , ,	, 1	, <u> </u>	
				, , ,	•	, .	
					, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	,	
IDAAA		SALD	0	,	EURO +	0 0 0 8	
FIRMA		FINA		to	1 1	111111	
STREMI DEL VERS	AMENTO (DA COMPILARE A CU	JRA DI BANCA/POSTE/A					
2.021	CODICE BANCA/POSTE/A	GENITE DELLA RISCOSSIC	ON IE	10000	la marana	/	
DATA	Transfer of the second		Pagamento	effettuato con assegno		ario/postale	
DATA giorno mese a	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	Pagamento n.ro	effettuato con assegno		are/vaglia postale	

cod. ABI