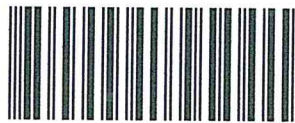


MBPA/PAC/0037/2016

P2P903744390010001 01 MI02
22513848
DCOP00661 292 7 1



64891215424-4

DATI PER LA NOTIFICAZIONE DELL'ATTO:
COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA
PIAZZA DANTE ALIGHIERI 1
57034 CAMPO NELL'ELBA LI

Comune di Campo nell' Elba
Registro di Protocollo Generale
N. 0006169 del 06/05/2019
Class: 01-06



* 0000202778 *

Intestato a: COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA
Codice Fiscale: 82001510492
PIAZZA DANTE ALIGHIERI 157034 CAMPO NELL'ELBA (LI)**ATTO DI ACCERTAMENTO**

Spettabile COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

Le comunichiamo che abbiamo effettuato i controlli sul versamento delle **tas**se sulle concessioni governative per l'utilizzo di **telefoni cellulari** relative all'anno 2017, per CONTRATTO MULTIUTENZA, RIFERIMENTO N. 8880/01078765 Gestore TIM, rilevando le seguenti violazioni:

Fattura n.	Del	Importo	Scadenza fiscale	Tipo infrazione	Data pagamento
7X04937549	15/12/2016	232,38	28/02/2017	TARDIVO VERSAMENTO	30/03/2017

Per regolarizzare la sua posizione dovrà versare il tributo dovuto (previsto dalla Tariffa art. 21 DPR n. 641/1972), le spese di notifica, gli interessi maturati e le sanzioni (previste dall'art.13, comma 2, del Dlgs n. 471/1997), pari al 30% di quanto non versato o versato in ritardo.

IL CALCOLO, COMPENSIVO DI SANZIONI E INTERESSI, RISULTA IL SEGUENTE:

Tassa evasa	0,00
Sanzioni	34,85
Interessi	0,66
Spese di notifica	5,18
TOTALE	40,69

Questo atto si compone di n. 6 pagine

Il responsabile del procedimento è:

SILVIO MAZZEI

Il Direttore provinciale*

PATRIZIA MUSCARA'

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa (c.7, art. 15, DL 78/2009 - convertito L 102/2009)



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

T Z 5 2 0 1 9 7 2 0 0 0 0 0 1 1 3

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

8 2 0 0 1 5 1 0 4 9 2

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5.

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T Z 5

codice

sub. codice (*)

R M

Anno

Numero

2 0 1 7 T 8 8 8 0 0 1 0 7 8 7 6 5 0 0

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

7 0 4 T

7 3 1 T

8 0 6 T

ABBONAM. RADIOAUDIZ. CIRCOLARI

INTERESSI SU TASSE E II.II.

ENTR. EVENT. AG.DELLE ENTRATE

34,85

0,66

5,18

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

40,69

EURO (lettere)

QUARANTA / 69

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA

CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE

AZIENDA

CAB/SPORELLO

giorno mese anno

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. /

cod. ABI

CAB

firma

FIRMA