COMUNE DI PACE DEL MELA
PROVINCIA DI MESSINA

Area Finanze, Tributi e Contenzioso

DETERMINA DI LIQUIDAZIONE

Reg. rag. 122 del 29.05.2018 Reg. Generale n. 492 del 29-05-2018

OGGETTO: Liquidazione somme per registrazione sentenza n. 847/17 del 29.11.2017 del Tribunale di Barcellona Pozzo di Gotto -. Controversia Amorosia Pietro, Amorosia Carmen, Amorosia Nicolò c/Comune

IL RESPONSABILE DELL'AREA

VISTO l'avviso di liquidazione n. 2017/001/SC/000000847/0/004, assunto al protocollo generale dell'Ente in data 30.03.2018 al n. 4809 dell'importo di € 235,00 emesso dall'Agenzia delle Entrate – Direzione Provinciale di Messina . Ufficio territoriale di Barcellona Pozzo di Gotto inerente le spese di registrazione a carico di questo Ente della sentenza n. 847/17 del 29.11.2017 - Tribunale di Barcellona Pozzo di Gotto - Controversia Amorosia Pietro, Amorosia Carmen, AmorosiaNicolò c/Comune
CHE trattasi di spesa indifferibile ed obbligatoria;
CHE, per quanto sopra, al fine di evitare ulteriori aggravi di spesa a carico dell'Ente, occorre procedere al pagamento del citato avviso;
RITENUTO, pertanto,
-di dover provvedere, in favore dell'Ente creditore, alla relativa liquidazione e pagamento dell'importo complessivo di € 235,00
-di imputare la somma al cap.97 del Bilancio esercizio finanziario 2018;
VISTO il vigente Regolamento di Contabilità Comunale

DISPONE

1. Di liquidare e pagare, per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono letteralmente trascritte e riportate, all'Agenzia delle Entrate – Direzione provinciale di Messina . Ufficio territoriale di Barcellona Pozzo di Gotto, la somma di € 235,00 per spese di registrazione della sentenza n. 847/17 del 29.11.2017 - Tribunale di Barcellona Pozzo di Gotto- Controversia Amorosia Pietro, Amorosia Carmen, AmorosiaNicolò c/Comune , giusto avviso di liquidazione n. 2017/001/SC/000000847/0/004;
2. Di far fronte alla superiore spesa mediante imputazione sul cap.97 del bilancio esercizio 2018;
3. Di disporre la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line e sull'apposita sezione Amministrazione Trasparente sul sito istituzionale dell'Ente.

IL RESP. AREA FINANZE, TRIBUTI
E CONTENZIOSO
(Dott.Rag. Carmelo Caravello)

COMUNE DI PACE DEL MELA
PROVINCIA DI MESSINA
AREA ECONOMICO FINANZIARIA
Tel: 090/9347204 - 090/9347209 - Fax: 090/9347219
e-mail:ragioneriapacedelmela@viriglio.it

Allegato all'atto 122 del 29-05-2020

Responsabile: BASILE ANNA MARIA - RESP. AREA SERV. GENE

ATTESTAZIONE COPERTURA FINANZIARIA IMPEGNI DI SPESA

(ART.153 - Comma 5 - Decreto Legislativo n.267/2000)

liquidazien sopmme per registrazione sentenzac ontroversia amorosia	Provv.Dirig. 122 del 29-05-2020 Immed. Eseguibile/Esecutiva 29-05-2018

Visto il Decreto Legislativo 18/08/2000 n. 267
Visto , in particolare , l'art. 153, comma 5
Viste le risultanze degli atti contabili

SI ATTESTA CHE

Il Capitolo **97** Art.**0** di **Spesa** a **COMPETENZA**
Cod. Bil. **(01.11-1) Altre spese per contratti di servizio pubblico**
Denominato **Spese registrazione contratti a carico del Comune**
ha le seguenti disponibilita':

			Capitolo	Intervento
A1	Stanziamento di bilancio		1.300,00	
A2	Storni e Variazioni al Bilancio al 29-05-2018	+	0,00	
A	Stanziamento Assestato	=	1.300,00	
B	Impegni di spesa al 29-05-2018	-	1.173,51	
B1	Proposte di impegno assunte al 29-05-2018	-	0,00	
C	Disponibilita' (A - B - B1)	=	126,49	
D	Impegno **240/2018** del presente atto	-	235,00	235,00
E	Disponibilita' residua al 29-05-2018 (C – D)	=	-108,51	
	Impegno secondo anno	=	0,00	
	Impegno terzo anno	=	0,00	
	Impegno pluriennale anno 2019	=		
	Impegno pluriennale anno 2020	=		
	Impegno pluriennale anno 2021	=		

Parere sulla regolarita' contabile e attestazione copertura finanziaria

Accertata la regolarita' contabile, e la copertura finanziaria si esprime PARERE FAVOREVOLE" (art. 49 e art. 163 TUFL 267/2000).

(IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO)

Parere sulla regolarita' tecnica

"Accertata la regolarita' tecnica dell'atto, per quanto di competenza si esprime PARERE FAVOREVOLE" (art. 49).

(IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO)

PACE DEL MELA, li 29-05-2018

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod.

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 (*) TXH201871000216 16

DATI ANAGRAFICI

	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
4.	AMOROSIA	NICOLO'	27 09 1934

SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE
M	PACE DEL MELA	ME	MRSNCL34P27G209L

	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
5.			

SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE

DATI DEL PAGAMENTO

6. UFFICIO O ENTE (codice)	sub. codice (*)	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno / Numero)
TXH				RG	2017 00 1SC 00000 8470

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
109T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	200,00	
806T	ENTR. EVENT. AG.DELLE ENTRATE	35,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 235,00

EURO (lettere)

DUECENTOTRENTACINQUE / 00

ESTREMI DEL PAGAMENTO

DATA (giorno mese anno)	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____

MOD. F 23 - 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod.

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 (*) TXH201871000216 16

DATI ANAGRAFICI

	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
4.	AMOROSIA	NICOLO'	27 09 1934

SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE
M	PACE DEL MELA	ME	MRSNCL34P27G209L

	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
5.			

SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE (codice / sub. codice (*))	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno / Numero)
TXH			RG	2017 001SC000000084 70

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
109T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	200,00	
806T	ENTR. EVENT. AG.DELLE ENTRATE	35,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 235,00

EURO (lettere)

DUECENTOTRENTACINQUE / 00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
DA INDICARE A CURA DELL'ESATTORE O DEL CONCESSIONARIO

DATA (giorno mese anno)	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO

MOD. F 23 - 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod.

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 (*) TXH201871000216 16

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: AMOROSIA
NOME: NICOLO'
DATA DI NASCITA: 27 09 1934 (giorno mese anno)
SESSO M o F: M
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: PACE DEL MELA
PROV.: ME
CODICE FISCALE: MRSNCL34P27G209L

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE
NOME
DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
SESSO M o F
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE
PROV.
CODICE FISCALE

DATI DEL PAGAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: TXH (codice) (sub. codice (*))
7. COD. TERRITORIALE (*)
8. CONTENZIOSO
9. CAUSALE: RG
10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2017 Numero 001SC00000008470

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
109T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	200,00	
806T	ENTR. EVENT. AG.DELLE ENTRATE	35,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 235,00

EURO (lettere)

DUECENTOTRENTACINQUE / 00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
DA COMPILARE A CURA DELL'ISTITUTO CONCESSIONARIO

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO

MOD. F 23 - 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO