

Proposta n. 07		
Area: I		
Data 02/03/2016		



COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA I

Originale di Determinazione dirigenziale

Nº <u>172</u> del Reg. Data <u>16-04-16</u>	OGGETTO	Revisore Unico dei Conti – Liquidazione Febbraio 2015 – Settembre 2015.
Parte Riservata all'Area II Bilancio 2016		NOTE
ATTO n. _____ Missione _____ Programma _____ Titolo _____ Macroaggregato _____ Capitolo 10220	PL. 16/666	
Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria		
IL RESPONSABILE AREA I (Rag. Di Maggio Francesco Paolo)		

L'anno duemilasedici il giorno _____ del mese di _____ alle ore _____ nella sala delle adunanze del Comune di Capaci il Responsabile di Area, analizza la seguente proposta ai fini dell'assunzione delle determinazioni di competenza:

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della l.r. 30/4/1991 n. 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: **"Revisore Unico dei Conti – Liquidazione Febbraio 2015 – Settembre 2015"**.

Premesso:

Che con delibera n. 06 del 30/01/2015 il Consiglio Comunale ha nominato il Revisore Unico per il triennio 2015/2018;

Che con determina n. 631 del 30/12/2015, è stata impegnata la somma di €. 8.240,00 oltre cassa Previdenziale al 4% pari ad €. 329,60, Iva La 22% pari ad €. 1.885,31 pari alla somma complessiva ad €. **10.454,91**, (esclusa la maggiorazione del 50% per la funzione di Presidente) oltre il rimborso delle spese di viaggio effettivamente sostenute e documentate per lo svolgimento delle predette funzioni di revisore determinate forfettariamente in €. **500,00** sul codice **1.01.03.03 cap. 10220 del bilancio 2015**

Vista la fattura n. 3PA del 26/10/2015 dell'importo di €. 7.210,29;

Ritenuto di dover procedere alla liquidazione spettante al Revisore dei Conti per il periodo di prestazione in questo Ente Locale, dal 01/02/2015 al 30/09/2015;

Preso atto delle vigenti disposizioni di legge;

Preso atto del regolamento di contabilità;

Preso atto dell'art. 184 del D. Lgs n. 267/2000 e ss. mm. e ii.

Preso atto del vigente O.R.EE.LL.

PROPONE DI DETERMINARE

1. Di liquidare in favore della Dott.ssa Stefania Cottone, la somma di €. 5.493,28 per compenso professionale Febbraio 2015/settembre 2015 oltre €. 189,49 per rimborso spese KM, oltre CPA 4% sulla somma di €. 5.682,77 pari ad €. 227,31 ed IVA al 22% sulla somma di €. 5.910,08 pari ad €. 1.300,21 per un totale di €. **7.210,29** imputandola sull'intervento sul codice **1.01.03.03 cap. 10220 del bilancio 2015**;
2. Di pagare alla ditta Dott.ssa Stefania Cottone, con studio in Palermo, Via La Marmora n. 85, CF CTT SFN 70L61 G273E, giusta fattura n. 3PA del 26/10/2015, tramite bonifico bancario sul c/c. n. IT25C0301904616000000154731, la somma di €. **6.073,74**;
3. Dare atto che l'obbligazione è esigibile, atteso che la prestazione professionale è stata regolarmente svolta.

Capaci li, 02/03/2016

Il Responsabile del procedimento
(Dott. Vincenzo Lupica)

COTTON STEFANIA
Partita IVA: 04368720829
Codice fiscale: CTTSPN70L61G273E
Regime fiscale: IVA per cassa soggetti con vol. d'affari inferiore
ad euro 200.000
Sede: VIA LA. MARMORA,85 - 90143 - PALERMO (PA)
Raccolti:
Telefono: 0916256356
Fax: 0916256512
E-mail: stefancotton@alice.it
Terzo intermediario soggetto emittente:
Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02046570426

Ufficio Destinatario: UF7FCU

PARCELLA NR. 3PA DEL 26/10/2015

Importo totale documento:	7.210,29 (EUR)
Importo da pagare :	6.073,74 (EUR)
Ritenuta persone fisiche di 1.136,55 (EUR)(20,00%)- Causale di pagamento A(decodifica come da modello 770S)	

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA	Ritenuta
1	COMPENSO PROFESSIONALE PER L'ESPLETAMENTO DELL'INCARICO DI REVISORE UNICO, GIUSTA NOMINA DEL 30/01/2015, PER IL PERIODO FEBBRAIO/SETTEMBRE 2015	1,00	NR	5.493,280000	5.493,28	22,00%	
2	RIMBORSO SPESE CHILOMETRICHE SOSTENUTE NEL PERIODO FEBBRAIO/SETTEMBRE COME DA TARIFFARIO ACI (KM. 450*EURO 0,4211)	1,00	NR	189,480000	189,48	22,00%	

Cassa previdenziale

Cassa	Aliquota	Imp. contrib. (EUR)	Impon. (EUR)	Aliq. IVA
Cassa Previdenza Dottori Commercialisti	4,00%	227,31	5.682,77	22,00%

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)
22,00%	5.910,08	1.300,21

Pagamento**Pagamento completo**

Modalità	Importo (EUR)	IBAN
Bonifico	6.073,74	IT25C0301904616000000154731



Data: Ven 01/04/2016 10:05
Da: posta-certificata@pec.aruba.it
A: stefania.cottone@cgn.legalmail.it
Oggetto: CONSEGNA: rinvio fattura elettronica n. 3PA del 26/10/2015
Allegato/i: daticert.xml(*dimensione 1 KB*)
postacert.eml (*dimensione 13 KB*) **Messaggio di posta elettronica**
smime.p7s(*dimensione 2 KB*)

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 01/04/2016 alle ore 10:05:35 (+0200) il messaggio "rinvio fattura elettronica n. 3PA del 26/10/2015" proveniente da "stefania.cottone@cgn.legalmail.it" ed indirizzato a "protocollo.comunecapaci@pec.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.
Identificativo messaggio: CBDA95C8.0003CF1F.D0DB1AF7.67DB87AE.posta-certificata@legalmail.it

Messaggio di posta elettronica riferito dalla postacert.eml
ricevuta :

Data: Ven 01/04/2016 10:05
Da: STEFANIA COTTONE
<stefania.cottone@cgn.legalmail.it>
A: protocollo.comunecapaci@pec.it
Cc: servizifinanziari.comunecapaci@pec.it
Oggetto: rinvio fattura elettronica n. 3PA del 26/10/2015
Allegato/i: ALB306445.xml.p7m(*dimensione 8 KB*)

Buongiorno, si rinvia il file della fattura elettronica n.3PA del 25/10/2015 già inviata e accettata dal sistema con indicativo SdI n.21287310, per procedere alla liquidazione della stessa.
Cordiali saluti.
Il Revisore Unico
Dott.ssa Rag.Stefania Cottone



Data: Ven 01/04/2016 10:05
Da: posta-certificata@pec.aruba.it
A: stefania.cottone@cgn.legalmail.it
Oggetto: CONSEGNA: rinvio fattura elettronica n. 3PA del 26/10/2015
Allegato/i: daticert.xml(*dimensione 1 KB*)
smime.p7s(*dimensione 2 KB*)

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 01/04/2016 alle ore 10:05:35 (+0200) il messaggio "rinvio fattura elettronica n. 3PA del 26/10/2015" proveniente da "stefania.cottone@cgn.legalmail.it" ed indirizzato a "servizifinanziari.comunecapaci@pec.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.
Identificativo messaggio: CBDA95C8.0003CF1F.D0DB1AF7.67DB87AE.posta-certificata@legalmail.it



Data: Ven 01/04/2016 10:05
Da: Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>
A: stefania.cottone@cgn.legalmail.it
Oggetto: ACCETTAZIONE: rinvio fattura elettronica n. 3PA del 26/10/2015
Allegato/i: daticert.xml(*dimensione 1 KB*)
smime.p7s(*dimensione 2 KB*)

Ricevuta di accettazione

Il giorno 01/04/2016 alle ore 10:05:33 (+0200) il messaggio "rinvio fattura elettronica n. 3PA del 26/10/2015" proveniente da "stefania.cottone@cgn.legalmail.it" ed indirizzato a:

protocollo.comunecapaci@pec.it ("posta certificata")
servizi finanziari.comunecapaci@pec.it ("posta certificata")
è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

Identificativo messaggio: CBDA95C8.0003CF1F.D0DB1AF7.67DB87AE.posta-certificata@legalmail.it

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente.
La preghiamo di conservarla come attestato dell'invio del messaggio

Acceptance receipt

On 01/04/2016 at 10:05:33 (+0200) the message, "rinvio fattura elettronica n. 3PA del 26/10/2015", sent by "stefania.cottone@cgn.legalmail.it" and addressed to:

protocollo.comunecapaci@pec.it ("posta certificata")
servizi finanziari.comunecapaci@pec.it ("posta certificata")
was accepted by the certified email system.

Message ID: CBDA95C8.0003CF1F.D0DB1AF7.67DB87AE.posta-certificata@legalmail.it

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed.
Please keep it as a certificate of delivery of the message.

FAT-3 /PA
del 26/10/2013

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04030410288**
Progressivo di invio: **ALB303445**
Formato Trasmissione: **S0111**
Codice Amministrazione destinataria: **UF7FCU**
Telefono del trasmittente: **0499426171**
E-mail del trasmittente: **fattura@2csolution.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT04368720829**
Codice fiscale: **CTTSFN70L61G273E**
Nome: **STEFANIA**
Cognome: **COTTO**
Regime fiscale: **RF17** (IVA per cassa - art. 32-bis, D.L. 83/2012)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA LA MARMORA**
Numero civico: **85**
CAP: **90143**
Comune: **PALERMO**
Provincia: **PA**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0916256356**
Fax: **0916255512**
E-mail: **stefancotton@alice.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80019740820**
Denominazione: **Comune di Capaci**

Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA CALOGERO TROIA**
Numero civico: **SNC**
CAP: **90040**
Comune: **CAPACI**
Provincia: **PA**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02046570426**
Denominazione: **Namirial SPA**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD06** (parcella)
 Valuta importi: **EUR**
 Data documento: **2015-10-26** (26 Ottobre 2015)
 Numero documento: **3PA**
 Importo totale documento: **7210.29**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (itenuta persone fisiche)
 Importo ritenuta: **1136.55**
 Aliquota ritenuta (%): **20.00**
 Causale di pagamento: A (decodifica come da modello 770S)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC02** (Cassa Previdenza Dottori Commercialisti)
 Aliquota contributo cassa (%): 4.00
 Importo contributo cassa: **227.31**
 Imponibile previdenziale: **5682.77**
 Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **COMPENSO PROFESSIONALE PER L'ESPLETAMENTO DELL'INCARICO DI REVISORE UNICO, GIUSTA NOMINA DEL 30/01/2015, PER IL PERIODO FEBBRAIO/SETTEMBRE 2015**
 Quantità: **1.00**
 Unità di misura: **NR**
 Valore unitario: **5493.28**
 Valore totale: **5493.28**
 IVA (%): **22.00**
 Soggetta a ritenuta: **SI**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **RIMBORSO SPESE CHILOMETRICHE SOSTENUTE NEL PERIODO FEBBRAIO/SETTEMBRE COME DA TARIFFARIO ACI (KM. 450*EURO 0,4211)**
 Quantità: **1.00**
 Unità di misura: **NR**
 Valore unitario: **189.49**
 Valore totale: **189.49**
 IVA (%): **22.00**
 Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
 Totale imponibile/importo: **5910.08**
 Totale imposta: **1300.21**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
 Importo: **6073.74**
 Codice IBAN: **IT25C0301904616000000154731**

File con firma digitale - Versione 1.0

Ricevuta Consegna

Identificativo Sdi: 21287312
Nome File: IT04030410288_03W3r.xml.p7m
Data Ora Ricezione: 2015-10-27T10:07:12.000+01:00
Data Ora Consegna: 2015-10-27T10:07:16.000+01:00
Destinatario: UF7FCU Comune di Capaci - Uff_eFatturaPA

Riferimento Archivio:

Identificativo Sdi: 21287310
Nome File: IT04030410288_03W8s.zip

Message Id: 141391517

Note: Per monitorare lo stato del file vai al seguente indirizzo:
<https://sdi.fatturapa.gov.it/Sdi2FatturaPAWeb/DettaglioldSdi.do?id=21287312&p=2f659463-bd7f-46c2-a>

IL RESPONSABILE DI AREA

Vista la superiore proposta di determinazione ritenuta conforme sotto il profilo tecnico alle norme di legge e alle norme interne

DETERMINA

Di approvare la superiore proposta di determinazione.

Capaci lì, 02/03/2016

Il Responsabile Area I
(Dott. Vincenzo Lupica)



Copia conforme all'originale, in carta libera, per uso amministrativo

Dal Municipio _____
/
/

IL RESPONSABILE DI AREA
(.....)

REFERITO DI PUBBLICAZIONE

N. Reg. pubbl. _____

Certifico io sottoscritto Segretario Generale su conforme dichiarazione del Responsabile Albo Pretorio, che copia del presente verbale viene pubblicato il giorno _____ all'Albo Pretorio ove rimarrà esposta per 15 giorni consecutivi.

Il Responsabile Albo Pretorio

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott.ssa Antonella Spataro)

Del
