

Proposta n. <i>210</i>		
Area: I		
Data 30 AGO, 2017		

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA I

Originale di Determinazione dirigenziale

N <i>869</i> del Reg.	OGGETTO	Tassa di registro atto giudiziario Puccio Eleonora c/Comune di Capaci
Data <i>11-08-2017</i>		
Parte Riservata all'Area II		NOTE
Bilancio 2017		<i>IMP. AI 2488</i> <i>NOTA SPESA: 17/3788</i>
ATTO n. _____		
Missione <u>07</u> Programma <u>01</u>		
Titolo <u>1</u> Macroaggregato <u>102</u>		
Capitolo <u>10961</u>		
Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria		
IL RESPONSABILE AREA II		
(Rag. Di Maggio Francesco Paolo)		
<i>Vin Christopoli</i>		

L'anno duemiladiciassette 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: **"Tassa di registro atto giudiziario Puccio Eleonora c/Comune di Capaci."**

Premesso:

Che l'Agenzia delle Entrate Direzione Provinciale di Palermo – Ufficio Territoriale di Palermo 2, con avviso di liquidazione di imposta n° 2014/010/SC/000000400/0/001, ha chiesto il pagamento della somma di € 200,00 oltre ulteriori spese, per la registrazione dell'atto giudiziario n°000000400/2014, emesso dal Giudice di Pace di Carini in data 07/10/2014 in merito al giudizio Puccio Eleonora c/Comune di Capaci;

Che il Comune è risultato parte soccombente nel presente giudizio;

Considerato:

Che è necessario procedere al pagamento della tassa di registro della sentenza civile n° n°000000400/2014, al fine di evitare un'ulteriore azione esecutiva, con aggravio di spese a danno di questo Comune;

Ritenuto quanto sopra;

Preso atto che il presente provvedimento diviene esecutivo con l'apposizione del visto di regolarità contabile, attestante la copertura finanziaria, da parte del responsabile del servizio finanziario, ai sensi dell'art.51 del D.L.vo 267/2000;

Viste le vigenti disposizioni di legge;

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

PROPONE DI DETERMINARE

1. **Impegnare** la somma di € 217,50 di cui: € 200,00 per tassa di registro, € 17,50 per costo notifica atti;
2. **Imputare** sull'intervento n. 7.01.01.02 (10961) del bilancio 2017 la somma di € 217,50, che presenta sufficiente disponibilità;
3. **Dare atto** che la mancata assunzione del suddetto impegno causa al Comune danno patrimoniale grave e certo, per l'eventuale avvio dell'azione esecutiva da parte del creditore tendente al recupero coatto della somma sopra indicata;
4. **Liquidare** in favore dell'Agenzia delle Entrate di Palermo, tramite il modello F23 allegato alla presente la somma di € 217,50.

Capaci li, 30 AGO, 2017

Il Responsabile del procedimento
(Dott. Claudio Fiorentino)



AVVISO DI LIQUIDAZIONE DELL'IMPOSTA
IRROGAZIONE DELLE SANZIONI

AVVISO NUM. 2014/010/SC/000000400/0/001

DIREZIONE PROVINCIALE DI PALERMO
UFFICIO TERRITORIALE DI PALERMO 2 (TX7)

IL DIRETTORE
PROVINCIALE CAGGEGI LAURA

avverte

PUCCIO ELEONORA
NATA A ISOLA DELLE FEMMINE (PA) IL 27/12/1949
DOMICILIATA IN
VIA CALATAFIMI 8 90040 ISOLA DELLE FEMMINE (PA)
IN QUALITA' DI ATTORE

C.F. PCCLNR49T67E350A

che in relazione ALLA SENTENZA CIVILE N. 000000400/2014

DEL 07/10/14 EMESSO DAL GIUDICE DI PACE DI CARINI

e per i seguenti motivi:

OMESSA PAGAMENTO PER LA REGISTRAZIONE DELL'ATTO GIUDIZIARIO SOPRA INDICATO -
ART. 37 E SEGG. D.P.R. 131/86. LE ALIQUOTE APPLICATE SONO STATE DETERMINATE IN
BASE ALL'ART. 8 TARIFFA PARTE PRIMA ALLEGATA AL TESTO UNICO (DPR 131/86) PROT.
118102-1492-2/2014 AD PUCCIO /
COMUNE DI CAPACI

le imposte, le sanzioni pecuniarie e gli interessi di mora, dovuti in solido da
tutte le parti in causa, sono stati liquidati come segue:

REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	109T	200,00
ENTR. EVENT. AG.DELLE ENTRATE	806T	17,50
TOTALE DOVUTO		217,50 EURO

IL CAPO TEAM ATTI GIUDIZIARI
(Dott.ssa Giovanna Biondo)*

IL FUNZIONARIO DELEGATO (*)

ROMEO EUGENIO
FIRMATO DIGITALMENTE

(*) FIRMA SU DELEGA DEL DIRETTORE PROVINCIALE CAGGEGI LAURA



**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 (*)

--

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. COMUNE DI CAPACI

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

--

--

--

8 0 0 1 9 7 4 0 8 2 0

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

--

--

--

--

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T X 7

codice

sub. codice (*)

R G

Anno Numero
2 0 1 4 0 1 0 S C 0 0 0 0 0 0 4 0 0 0

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

1	0	9	T
8	0	6	T

REGISTRO: ALTRE VOCI
ENTR. EVENT. AG. ENTRAT

200, 0 0
17, 5 0

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

217, 5 | 0

EURO (lettere)

DUECENTODICIASSETTE /50

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

--

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____



**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 (*)

--

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. COMUNE DI CAPACI

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

--

--

--

8	0	0	1	9	7	4	0	8	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

--

--

--

--

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T	X	7	
codice		sub. codice (*)	

--

--

R	G
---	---

Anno	Numero
2	0
1	4
0	1
0	S
C	0
0	0
0	0
0	0
0	4
0	0
0	0

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

1	0	9	T
8	0	6	T

REGISTRO: ALTRE VOCI
ENTR. EVENT. AG. ENTRAT

200	0	0
17	5	0
217	5	0

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

DUECENTODICIASSETTE /50

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

--



**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 (*)

--

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
4. COMUNE DI CAPACI						
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE			PROV.	CODICE FISCALE	
[]				[]	giorno mese anno	
					8 0 0 1 9 7 4 0 8 2 0	

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	

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T X 7 <small>codice</small>	[] [] <small>sub. codice (*)</small>	[] [] [] []	[] []	R G	Anno Numero 2 0 1 4 0 1 0 S C 0 0 0 0 0 0 4 0 0 0
--------------------------------	---	-----------------	---------	-----	--

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI	200, 0 0	
8 0 6 T	ENTR. EVENT. AG. ENTRAT	17, 5 0	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		217, 5 0	

EURO (lettere)

DUECENTODICIASETTE /50

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

--

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 li, 30 AGO, 2017


Il Responsabile Area I
(Dott. Vincenzo Lupica)

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

Dal Municipio _____

IL RESPONSABILE DI AREA
(Dott. Vincenzo Lupica)

/
/

REFERTO 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. Salvatore Somma)

Del
