



Provincia di Benevento

SETTORE AVVOCATURA - ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE E POLITICHE DEL LAVORO

DETERMINAZIONE N. 109 /04 del 10 LUG. 2015

OGGETTO: Liquidazione spesa per effettuazione visite fiscali – Fattura n. FE/2015/145 – n. FE/2015/147 - n. FE/2015/155.

RIFERIMENTO CONTABILE IMPEGNO N. 2290/2014

IL DIRIGENTE

Premesso che l'articolo 71 del D.L. 112/2008 ha previsto che in caso di assenza per malattie dei dipendenti pubblici, l'Amministrazione deve attivarsi per disporre l'invio della visita fiscale presso il domicilio del dipendente, anche nel caso di assenze di un solo giorno, avvalendosi dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio;

Considerato che il comma 23, lett. e) dell'art. 17 del D.L. 01/07/2009 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla L. 03/08/2009 n. 102, aveva introdotto il comma 5 bis all'art. 71 del D.L. 25/06/2008 n. 112 convertito in L. 133/2008 ed aveva disposto che gli accertamenti medico – legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle ASL su richiesta delle Amministrazioni Pubbliche interessate, rientrano nei compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e che, conseguentemente, i relativi oneri restano comunque a carico delle stesse ASL;

Visto che la Corte Costituzionale con sentenza n. 207 del 10/06/2010 ha dichiarato illegittimo il comma 5 bis, e considerato comunque che resta l'obbligo, da parte della Provincia, di disporre il controllo in ordine alla sussistenza della malattia del dipendente, anche nel caso di assenza di un solo giorno, tenuto conto delle esigenze funzionali e organizzative ai sensi dell'attuale comma 3 dell'art. 71 del D.L. 112/2008 e s.m.i.;

Viste le sottoelencate fatture, pervenute in modalità elettroniche, riportate nella tabella di seguito indicata:

Fattura	Data	Importo	Protocollo n.
n. FE/2015/145	30/06/2015	€ 59,20	56894 del 09/07/2015
n. FE/2015/147	30/06/2015	€ 58,50	56898 del 09/07/2015
n. FE/2015/155	01/07/2015	€ 59,20	56896 del 09/07/2015
TOTALE		€ 176,90	

Visto il D.R. n. 3 del 03.01.2011, con il quale la Regione Campania approvava il nuovo tariffario delle prestazioni dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. e Medicina Legale, rese a richieste e nell'interesse di privati o Enti;

Dato atto che a far data dal 16 aprile 2012 sono entrate in vigore le disposizioni di tesoreria unica di cui al D.L. 1/2012 – art.35 commi 8 - 13 e pertanto i pagamenti nei confronti degli enti indicati nelle tabelle A e B) della legge 720/1984, tra cui le Province, devono essere effettuati presso la Tesoreria Centrale dello Stato (codice 421), c/o Banca d'Italia;

Dato atto, altresì, che ai sensi dell'art.19, comma 2 del D.Lgs. 163/2006, le prestazioni di servizio riguardanti richieste di visita fiscale domiciliare rientrano tra i contratti di servizi esclusi dalla comunicazione del Codice identificativo di Gara (CIG) e del Codice Unico di Progetto (CUP), in base ad un diritto esclusivo di cui esse beneficiano in virtù di disposizioni legislative;

Vista la determinazione n. 120 del 29.12.2014 con la quale si è provveduto ad impegnare sul cap. 3759 , impegno 2290/2014, la somma occorrente per il pagamento delle visite fiscali richieste nel corso dell'anno 2014;

Ritenuto di dover procedere alla liquidazione delle citate fatture;

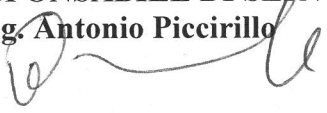
Dato atto della regolarità tecnica del presente provvedimento, ai sensi del D.L. 174/2012, conv. con mod. dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213.

DETERMINA

- 1. Di liquidare e pagare**, per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte, alla **A.S.L. Benevento, Via Oderisio, Benevento – C.F.: 01009680628 – P.I.: IT01009680628, la somma di € 176,90=**, per visite fiscali richieste ed effettuate nei mesi di **Aprile - Giugno 2014**, a saldo fatture allegate, con pagamento sul conto aperto dalla ASL BN presso la **Tesoreria Centrale dello Stato Banca d'Italia (cod.421) IBAN:IT80K01000032454213000306275**, con la seguente causale: **“Fattura n.FE/2015/145 del 30/06/2015; n.FE/2015/147 del 30/06/2015; n.FE/2015/155 del 01/07/2015;**
- 2. Di imputare** la relativa spesa di **€ 176,90 = al cap. 3759, impegno n.2290/14 “Spese per visite fiscali richieste per assenza per malattia dei dipendenti”** del bilancio.

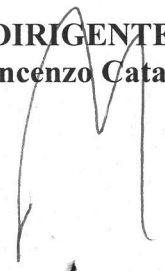
IL RESPONSABILE DI SERV.

Rag. Antonio Piccirillo



IL DIRIGENTE

Avv. Vincenzo Catalano





Provincia di Benevento
A00: Avvocatura, Or...

Registro: Protocollo in Ingresso
Nr. Prot: 0056898 Data: 09/07/2015
Oggetto: FATTURA ELETTRONIC...
Dest: Servizio Controllo...

V.D. Procs.
u

FATTURA ELETTRONICA

Versione

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**
Progressivo di invio: **81934**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFTCR2**
Telefono del trasmittente: **00000**
E-mail del trasmittente: **digidoc-support@eng.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01009680628**
Codice fiscale: **01009680628**
Denominazione: **A.S.L. BENEVENTO**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Oderisio, 1**
CAP: **82100**
Comune: **Benevento**
Provincia: **BN**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0824-308111**
Fax: **0824308111**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **92002770623**
Denominazione: **PROVINCIA DI BENEVENTO**

Dati della sede

Indirizzo: **SANTA COLOMBA**
CAP: **82100**
Comune: **BENEVENTO**
Provincia: **BN**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-06-30+02:00** (30 Giugno 2015 02:00:)
Numero documento: **FE/2015/147**
Importo totale documento: **58.50**
Causale: **VISITA GUARENTE**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **VISITA FISCALE A SOGGETTI DIVERSI DELLAREGIONE**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **58.50**
Valore totale: **58.50**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **58.50**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **ESENTE ART. 10 DPR 633**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP01** (contanti)
Data scadenza pagamento: **2015-06-30+02:00** (30 Giugno 2015 02:00:)
Importo: **58.50**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROV.BN FT 147.pdf**
Formato: **PDF**



Provincia di Benevento
A00: Avvocatura, Or...

Registro: Protocollo in Ingresso
Nr. Prot: 0056894 Data: 09/07/2015
Oggetto: FATTURA ELETTRONIC...
Dest: Servizio Controllo...

U.O. - Iniz. W

FATTURA ELETTRONICA

Versione

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**
Progressivo di invio: **86653**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFTCR2**
Telefono del trasmittente: **00000**
E-mail del trasmittente: **digidoc-support@eng.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01009680628**
Codice fiscale: **01009680628**
Denominazione: **A.S.L. BENEVENTO**
Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Oderisio, 1**
CAP: **82100**
Comune: **Benevento**
Provincia: **BN**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0824-308111**
Fax: **0824308111**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **92002770623**
Denominazione: **PROVINCIA DI BENEVENTO**

Dati della sede

Indirizzo: **SANTA COLOMBA**
CAP: **82100**
Comune: **BENEVENTO**
Provincia: **BN**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-06-30+02:00** (30 Giugno 2015 02:00:)
Numero documento: **FE/2015/145**
Importo totale documento: **59.20**
Causale: **VISITA BOZZI**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **VISITA FISCALE A SOGGETTI DIVERSI DELLA REGIONE**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **59.20**
Valore totale: **59.20**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **59.20**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **ESENTE ART. 10 DPR 633**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP01** (contanti)
Data scadenza pagamento: **2015-06-30+02:00** (30 Giugno 2015 02:00:)
Importo: **59.20**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROV BN FT 145.pdf**
Formato: **PDF**



Provincia di Benevento
A00: Avvocatura, Or...

Registro: Protocollo in Ingresso
Nr. Prot: 0056896 Data: 09/07/2015
Oggetto: FATTURA ELETTRONIC...
Dest: Servizio Controllo...

V.O. PAS,
3

FATTURA ELETTRONICA

Versione

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**
Progressivo di invio: **86218**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFTCR2**
Telefono del trasmittente: **00000**
E-mail del trasmittente: **digidoc-support@eng.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01009680628**
Codice fiscale: **01009680628**
Denominazione: **A.S.L. BENEVENTO**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Oderisio, 1**
CAP: **82100**
Comune: **Benevento**
Provincia: **BN**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0824-308111**
Fax: **0824308111**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **92002770623**
Denominazione: **PROVINCIA DI BENEVENTO**

Dati della sede

Indirizzo: **SANTA COLOMBA**
CAP: **82100**
Comune: **BENEVENTO**
Provincia: **BN**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-07-01+02:00** (01 Luglio 2015 02:00:)
Numero documento: **FE/2015/155**
Importo totale documento: **59.20**
Causale: **VISITA BOZZI**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **VISITA FISCALE A SOGGETTI DIVERSI DELLAREGIONE**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **59.20**
Valore totale: **59.20**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **59.20**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **ESENTE ART. 10 DPR 633**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP01** (contanti)
Data scadenza pagamento: **2015-07-01+02:00** (01 Luglio 2015 02:00:)
Importo: **59.20**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROV.BN FT 155.pdf**
Formato: **PDF**

ADEMPIMENTI DEL SETTORE GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA

SERVIZIO BILANCIO

UFFICIO IMPEGNI
REGISTRAZIONE IMPEGNO CONTABILE

Cap. _____ Progr. n. _____

VISTO PER LA REGOLARITA' CONTABILE E
ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA
(Art. 151, comma 4, D.Lgs. n. 267 del 18 agosto 2000)

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO BILANCIO

IL DIRIGENTE DEL SETTORE GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA

SERVIZIO SPESA

UFFICIO LIQUIDAZIONI

Cod. Creditore _____ liq. n. _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SPESA

IL DIRIGENTE DEL SETTORE GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA