



# Provincia di Benevento

SETTORE AVVOCATURA - ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE E POLITICHE DEL LAVORO

DETERMINAZIONE N. 36/04 del 30 GIU. 2015

**OGGETTO: Liquidazione spesa per effettuazione visite fiscali – Periodo: Gennaio –  
Febbraio – Marzo 2014.**

**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/2015/37	05/05/2015	€ 44,42	54043 del 26/06/2015
n. FE/2015/62	20/05/2015	€ 64,12	54039 del 26/06/2015
n. FE/2015/91	09/06/2015	€ 58,50	54038 del 26/06/2015
TOTALE		€ 167,04	

**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 € 167,04=, per visite fiscali richieste ed effettuate nei mesi di Gennaio-Febbraio 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/2015/37 del 05/05/2015; n.FE/2015/62 del 20/05/2015; n.FE/2015/91 del 09/06/2015;**
- 2. Di imputare** la relativa spesa di € 167,04 = 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: 0054038 Data: 26/06/2015

Oggetto: FATTURA ELETTRONIC...

Dest: Servizio Controllo...

*Vio. Pros.*

## FATTURA ELETTRONICA

Versione

### Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**  
Progressivo di invio: **76467**  
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: **2015-06-09+02:00** (09 Giugno 2015 02:00:)  
Numero documento: **FE/2015/91**  
Importo totale documento: **58.50**  
Causale: **VISITA GUARENTE MARZO 2014**

## 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: **2015-06-09+02:00** (09 Giugno 2015 02:00:)  
Importo: **58.50**



Provincia di Benevento  
A00: Avvocatura, Or...

Registro: Protocollo in Ingresso  
Nr. Prot: 0054039 Data: 26/06/2015  
Oggetto: FATTURA ELETTRONIC...  
Dest: Servizio Controllo...

*U.O. P. 1115*

## FATTURA ELETTRONICA

Versione

### Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**  
Progressivo di invio: **66360**  
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: **2015-05-20+02:00** (20 Maggio 2015 02:00:)  
Numero documento: **FE/2015/62**  
Importo totale documento: **64.12**  
Causale: **VISITA FISCALE CORRADO FEBBRAIO 2014**

## 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: **64.12**  
Valore totale: **64.12**  
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: **64.12**  
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: **2015-05-20+02:00** (20 Maggio 2015 02:00:)  
Importo: **64.12**



Provincia di Benevento  
AOO: Avvocatura, Or...

Registro: Protocollo in Ingresso  
Nr. Prot: 0054043 Data: 26/06/2015  
Oggetto: FATTURA ELETTRONIC...  
Dest: Servizio Controllo...

*U.O. P.N.O.S.*  
*[Signature]*

# FATTURA ELETTRONICA

Versione

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00967720285**  
Progressivo di invio: **73408**  
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: **2015-05-05+02:00** (05 Maggio 2015 02:00:)  
Numero documento: **FE/2015/37**  
Importo totale documento: **44.42**  
Causale: **VISITA RANAURO GENNAIO 2014**

## 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: **44.42**  
Valore totale: **44.42**  
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: **44.42**  
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: **2015-05-05+02:00** (05 Maggio 2015 02:00:)  
Importo: **44.42**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROV.BN FT 37.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**