



# Provincia di Benevento

SETTORE AVVOCATURA - ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE E POLITICHE DEL LAVORO

DETERMINAZIONE N. 142/04 del 2 OTT, 2015

**OGGETTO:** Liquidazione spesa per effettuazione visite fiscali – Fattura n. FE/2015/871 – n. FE/2015/953 – n. FE/2015/1072 – n. FE/2015/1073 – n.FE/2015/1103 – n.FE/2015/1130

**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/ 871 | 16/09/2015 | € 202,22        | 66379 del 21/09/2015 |
| n. FE/2015/ 953 | 21/09/2015 | € 211,60        | 66939 del 24/09/2015 |
| n. FE/2015/1072 | 28/09/2015 | € 198,22        | 67952 del 30/09/2015 |
| n. FE/2015/1073 | 28/09/2015 | € 106,80        | 67951 del 30/09/2015 |
| n.FE/2015/ 1103 | 28/09/2015 | € 62,00         | 68016 del 30/09/2015 |
| n.FE/2015/ 1130 | 29/09/2015 | € 106,80        | 68171 del 01/10/2015 |
| <b>TOTALE</b>   |            | <b>€ 887,64</b> |                      |

**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;

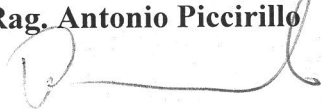
**Ritenuto** di dover procedere alla liquidazione delle citate fatture;

**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 € 887,64 = , per visite fiscali richieste ed effettuate nei mesi di **Gennaio, Aprile, Novembre e Dicembre 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/2015/871 del 16/09/2015 – n. FE/2015/953 del 21/09/2015 - n. FE/2015/1072 del 28/09/2015 – n.FE/2015/1073 del 28/09/2015 – n.FE/2015/1103 del 28/09/2015 – n.FE/2015/1130 del 29/09/2015.**
- 2. Di imputare** la relativa spesa di € 887,64 = 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**



Prot. N. 66379  
del 21/09/2015

REGIONE CAMPANIA

**AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO**

DISTRETTO SANITARIO N.01

UFFICIO DI MEDICINA LEGALE

P.IVA 01009680628

Prot. N. \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_

Fattura n.

871

del

16.09.2015

Spett.le

**PROVINCIA DI BENEVENTO**

VIA S. COLOMBA  
82100 BENEVENTO (BN)

P.IVA / C.F. 92002770623

**Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.**

| Visita fiscale        | Referto | Cognome     | Nome      | Importo Visita | Spese acc. Mancata | Km | RINE. US CARBUR | TOT. CARBUR | Importo Parziale |
|-----------------------|---------|-------------|-----------|----------------|--------------------|----|-----------------|-------------|------------------|
| domiciliare feriale   | 1817    | SANTANIELLO | VALERIO   | € 41,67        | € -                |    |                 | € -         | € 41,67          |
| cinta urbana          |         |             |           | € 6,00         | € -                |    |                 | € -         | € 6,00           |
| spese amministrative  |         |             |           | € 4,73         | € -                |    |                 | € -         | € 4,73           |
| accesso feriale       | 1763    | SICILIANO   | ANNAMARIA | € 28,29        | € -                |    |                 | € -         | € 28,29          |
| cinta urbana          |         |             |           | € 6,00         | € -                |    |                 | € -         | € 6,00           |
| spese amministrative  |         |             |           | € 4,73         | € -                |    |                 | € -         | € 4,73           |
| domiciliare feriale   | 1684    | MICELI      | SILVIA    | € 41,67        | € -                |    |                 | € -         | € 41,67          |
| cinta extraurb.20km   |         |             |           | € 10,00        | € -                |    |                 | € -         | € 10,00          |
| spese amministrative  |         |             |           | € 4,73         | € -                |    |                 | € -         | € 4,73           |
| domiciliare feriale   | 1799    | MATARAZZO   | ADELE     | € 41,67        | € -                |    |                 | € -         | € 41,67          |
| cinta urbana          |         |             |           | € 6,00         | € -                |    |                 | € -         | € 6,00           |
| spese amministrative  |         |             |           | € 4,73         | € -                |    |                 | € -         | € 4,73           |
| Totale Imponibile     |         |             |           |                |                    |    |                 |             | € 200,22         |
| Imposta di bollo      |         |             |           |                |                    |    |                 |             | € 2,00           |
| <b>Totale fattura</b> |         |             |           |                |                    |    |                 |             | <b>€ 202,22</b>  |

Annotazioni:

RIF. CONTABILE N.2972

Il pagamento della fattura deve essere effettuato con le seguenti modalità. Causale del versamento: numero e data fattura. - Se trattasi di Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di tesoreria unica, consultabile sul sito della Ragioneria Generale dello Stato, il pagamento delle fatture deve effettuarsi sul Conto di Tesoreria Unica N. 306275 intestato alla ASL (codice 421). Per tutti gli altri il pagamento potrà effettuarsi: 1) a mezzo c/c postale n. 12129821 (Codice iban IT85B0760115000000012129821) intestato alla ASL BN; 2) a mezzo c/c bancario n. 000065362678 intestato alla ASL BN - Banca d'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BN (ABI: 02008 CAB: 15004 IBAN: IT29J0200815004000065362678).

FATTURA per i controlli di cui all'oggetto eseguiti nel mese di

ottobre 2014

IL DIRIGENTE AMM.VO

Prot. 66939 del 24/09/2015

REGIONE CAMPANIA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO**  
 DISTRETTO SANITARIO N.01  
 UFFICIO DI MEDICINA LEGALE  
 P.IVA 01009680628

Fattura n. **953**

del **21/09/2015**

Prot. N. \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_

**Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.**

Spett.le

**PROVINCIA DI BENEVENTO**

VIA S. COLOMBA  
 82100 BENEVENTO (BN)

P.IVA / C.F. 92002770623

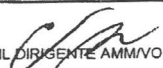
| Visita fiscale        | Referto | Cognome     | Nome      | Importo Visita | Spese acc. Mancata | Km | RINB. I/5 CARBUR | TOT. CARBUR | Importo Parziale |
|-----------------------|---------|-------------|-----------|----------------|--------------------|----|------------------|-------------|------------------|
| domiciliare feriale   | 2001    | SANTANIELLO | VALERIO   | € 41,67        | € -                |    |                  | € -         | € 41,67          |
| cinta urbana          |         |             |           | € 6,00         | € -                |    |                  | € -         | € 6,00           |
| spese amministrative  |         |             |           | € 4,73         | € -                |    |                  | € -         | € 4,73           |
| domiciliare feriale   | 1967    | SFORZA      | ROSANNA   | € 41,67        | € -                |    |                  | € -         | € 41,67          |
| cinta urbana          |         |             |           | € 6,00         | € -                |    |                  | € -         | € 6,00           |
| spese amministrative  |         |             |           | € 4,73         | € -                |    |                  | € -         | € 4,73           |
| domiciliare feriale   | 1 926   | MOLLIKA     | ANNAMARIA | € 41,67        | € -                |    |                  | € -         | € 41,67          |
| cinta urbana          |         |             |           | € 6,00         | € -                |    |                  | € -         | € 6,00           |
| spese amministrative  |         |             |           | € 4,73         | € -                |    |                  | € -         | € 4,73           |
| domiciliare feriale   | 1900    | CREDITINO   | FORTUNA   | € 41,67        | € -                |    |                  | € -         | € 41,67          |
| cinta urbana          |         |             |           | € 6,00         | € -                |    |                  | € -         | € 6,00           |
| spese amministrative  |         |             |           | € 4,73         | € -                |    |                  | € -         | € 4,73           |
| Totale Imponibile     |         |             |           |                |                    |    |                  |             | € 209,60         |
| Imposta di bollo      |         |             |           |                |                    |    |                  |             | € 2,00           |
| <b>Totale fattura</b> |         |             |           |                |                    |    |                  |             | <b>€ 211,60</b>  |

Annotazioni: RIF. CONTABILE N.2972

Il pagamento della fattura deve essere effettuato con le seguenti modalità. Causale del versamento: numero e data fattura. - Se trattasi di Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di tesoreria unica, consultabile sul sito della Ragioneria Generale dello Stato, il pagamento delle fatture deve effettuarsi sul Conto di Tesoreria Unica N. 306275 intestato alla ASL (codice 421). Per tutti gli altri il pagamento potrà effettuarsi : 1) a mezzo c/c postale n. 12129821 (Codice iban IT85B0760115000000012129821) intestato alla ASL BN; 2) a mezzo c/c bancario n. 000065362678 intestato alla ASL BN - Banca d'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BN (ABI: 02008 CAB: 15004 IBAN: IT29J0200815004000065362678).

FATTURA per i controlli di cui all'oggetto eseguiti nel mese di

novembre 2014

  
 IL DIRIGENTE AMM.VO

REGIONE CAMPANIA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO**  
 DISTRETTO SANITARIO N.01  
 UFFICIO DI MEDICINA LEGALE  
 P.IVA 01009680628

Fattura n. 1072  
 del 28/09/2015

Prot. N. \_\_\_\_\_  
 Del \_\_\_\_\_

**Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.**

Spett.le  
**PROVINCIA DI BENEVENTO**  
 VIA S. COLOMBA  
 82100 BENEVENTO (BN)  
 P.IVA / C.F. 92002770623

| Visita fiscale           | Referto | Cognome   | Nome      | Importo Visita | Spese acc. Mancata | Km | RINB. I/5 CARBUR | TOT CARBUR | Importo Parziale |
|--------------------------|---------|-----------|-----------|----------------|--------------------|----|------------------|------------|------------------|
| accesso feriale          | 2068    | FUCCI     | CAROLINA  | € 28,29        | € -                |    |                  | € -        | € 28,29          |
| cinta urbana             |         |           |           | € 6,00         | € -                |    |                  | € -        | € 6,00           |
| spese amministrative     |         |           |           | € 4,73         | € -                |    |                  | € -        | € 4,73           |
| domiciliare feriale      | 2047    | CREDITINO | FORTUNA   | € 41,67        | € -                |    |                  | € -        | € 41,67          |
| cinta urbana             |         |           |           | € 6,00         | € -                |    |                  | € -        | € 6,00           |
| spese amministrative     |         |           |           | € 4,73         | € -                |    |                  | € -        | € 4,73           |
| domiciliare feriale      | 2037    | SICILIANO | ANNAMARIA | € 41,67        | € -                |    |                  | € -        | € 41,67          |
| cinta urbana             |         |           |           | € 6,00         | € -                |    |                  | € -        | € 6,00           |
| spese amministrative     |         |           |           | € 4,73         | € -                |    |                  | € -        | € 4,73           |
| domiciliare feriale      | 2032    | DE NIGRIS | ASSUNTA   | € 41,67        | € -                |    |                  | € -        | € 41,67          |
| cinta urbana             |         |           |           | € 6,00         | € -                |    |                  | € -        | € 6,00           |
| spese amministrative     |         |           |           | € 4,73         | € -                |    |                  | € -        | € 4,73           |
| <b>Totale Imponibile</b> |         |           |           |                |                    |    |                  |            | € 196,22         |
| <b>Imposta di bollo</b>  |         |           |           |                |                    |    |                  |            | € 2,00           |
| <b>Totale fattura</b>    |         |           |           |                |                    |    |                  |            | € 198,22         |

Annotazioni: **RIF. CONTABILE N.2972**

Il pagamento della fattura deve essere effettuato con le seguenti modalità. Causale del versamento: numero e data fattura. - Se trattasi di Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di tesoreria unica, consultabile sul sito della Ragioneria Generale dello Stato, il pagamento delle fatture deve effettuarsi sul Conto di Tesoreria Unica N. 306275 intestato alla ASL (codice 421). Per tutti gli altri il pagamento potrà effettuarsi : 1) a mezzo c/c postale n. 12129821 (Codice iban IT85B0760115000000012129821) intestato alla ASL BN; 2) a mezzo c/c bancario n. 000065362678 intestato alla ASL BN - Banca d'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BN (ABI: 02008 CAB: 15004 IBAN: IT29J0200815004000065362678).

FATTURA per i controlli di cui all'oggetto eseguiti nel mese di **dicembre 2014**

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO 

prot. 67951 del 30/09/2015

*U. O. Presun*

REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO  
DISTRETTO SANITARIO N.01  
UFFICIO DI MEDICINA LEGALE  
P.IVA 01009680628

Fattura n. 1073  
del 28/09/2015

Prot. N. \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_

Spett.le

**PROVINCIA DI BENEVENTO**  
VIA S. COLOMBA  
82100 BENEVENTO (BN)  
P.IVA / C.F. 92002770623

**Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.**

| Visita fiscale           | Referto | Cognome | Nome  | Importo Visita | Spese acc. Mancata | Km | RNB. HS CARBUR | TOT. CARBUR | Importo Parziale |
|--------------------------|---------|---------|-------|----------------|--------------------|----|----------------|-------------|------------------|
| domiciliare feriale      | 2069    | LEPORE  | MARIA | € 41,67        | € -                |    |                | € -         | € 41,67          |
| cinta urbana             |         |         |       | € 6,00         | € -                |    |                | € -         | € 6,00           |
| spese amministrative     |         |         |       | € 4,73         | € -                |    |                | € -         | € 4,73           |
| domiciliare feriale      | 2095    | FORNARI | RITA  | € 41,67        | € -                |    |                | € -         | € 41,67          |
| cinta urbana             |         |         |       | € 6,00         | € -                |    |                | € -         | € 6,00           |
| spese amministrative     |         |         |       | € 4,73         | € -                |    |                | € -         | € 4,73           |
|                          |         |         |       |                |                    |    |                | € -         |                  |
|                          |         |         |       |                |                    |    |                | € -         |                  |
|                          |         |         |       |                |                    |    |                | € -         |                  |
|                          |         |         |       |                |                    |    |                | € -         |                  |
|                          |         |         |       |                |                    |    |                | € -         |                  |
| <b>Totale Imponibile</b> |         |         |       |                |                    |    |                |             | € 104,80         |
| <b>Imposta di bollo</b>  |         |         |       |                |                    |    |                |             | € 2,00           |
| <b>Totale fattura</b>    |         |         |       |                |                    |    |                |             | <b>€ 106,80</b>  |

Annotazioni: RIF. CONTABILE N.2972

Il pagamento della fattura deve essere effettuato con le seguenti modalità. Causale del versamento: numero e data fattura. - Se trattasi di Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di tesoreria unica, consultabile sul sito della Ragioneria Generale dello Stato, il pagamento delle fatture deve effettuarsi sul Conto di Tesoreria Unica N. 306275 intestato alla ASL (codice 421). Per tutti gli altri il pagamento potrà effettuarsi : 1) a mezzo c/c postale n. 12129821 (Codice iban IT85B0760115000000012129821) intestato alla ASL BN; 2) a mezzo c/c bancario n. 000065362678 intestato alla ASL BN - Banca d'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BN (ABI: 02008 CAB: 15004 IBAN: IT29J0200815004000065362678).

FATTURA per i controlli di cui all'oggetto eseguiti nel mese di

dicembre 2014

IL DIRIGENTE AMM.VO  
*[Signature]*



# FATTURA N. FE/2015/1103

Identificativo trasmittente: IT00967720285 - Progressivo invio: D9080 - Codice destinatario: UFTCR2

| MITTENTE  | DESTINATARIO  |
|---|---|
| <b>A.S.L. BENEVENTO</b><br>Partita IVA: IT01009680628<br>Codice fiscale: 01009680628<br>Via Oderisio, 1<br>82100 Benevento (BN)<br>IT | <b>PROVINCIA DI BENEVENTO</b><br>Codice fiscale: 92002770623<br>SANTA COLOMBA<br>82100 BENEVENTO (BN)<br>IT |

Tipologia: Fattura (TD01)     
 Numero: FE/2015/1103     
 Data: 28/09/15     
 Valuta: EUR     
 Importo: 62,00  
 Causale: VISITA REFERTO 473 ROMANO OSVALDO - APRILE 2014

| Codice (T - V) | Descrizione                                    | Periodo di riferimento (Da - A) | Quantità | Prezzo unitario | Sco (%) | Totale | Iva (%) | Natura |
|----------------|--|---------------------------------|----------|-----------------|---------|--------|---------|--------|
| 1              | VISITA FISCALE A SOGGETTI DIVERSI DELLAREGIONE |                                 | 1,00     | 62,00           |         | 62,00  | 0,00    | N4     |

| Alliquota IVA (%) | Arrotondamento e Spese accessorie | Totale imponibile | Totale imposta | Natura      | Normativa              | Esigibilità IVA |
|-------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------|-------------|------------------------|-----------------|
| 0,00              |                                   | 62,00             | 0,00           | Esenti (N4) | ESENTE ART. 10 DPR 633 | Immediata (I)   |
| <b>TOTALE</b>     |                                   |                   |                |             |                        | <b>62,00</b>    |

| Pagamento  |                    |                                   |            |
|--|--------------------|-----------------------------------|------------|
| Cond./Mod. di pagamento  | Decorrenza/termini | Beneficiario/Istituto finanziario | Altri dati |
| Pagamento completo (TP02)<br>Contanti (MP01)<br>Importo: 62,00 | Scadenza: 27/11/15 |                                   |            |

| Allegati |                          |              |         |             |
|----------|--------------------------|--------------|---------|-------------|
|          | Nome dell'allegato       | Compressione | Formato | Descrizione |
| 1        | PROVINCIA BN FT 1103.pdf |              | PDF     |             |

A.S.L. BENEVENTO - Partita IVA: IT01009680628 - Codice fiscale: 01009680628 - Regime fiscale: Ordinario (RF01)  
 Sede: Via Oderisio, 1 - 82100 Benevento (BN) - IT  
 Telefono: 0824-308111 - Fax: 0824308111

REGIONE CAMPANIA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO**  
 DISTRETTO SANITARIO N.  
 UFFICIO DI MEDICINA LEGALE  
 P.IVA 01009680628

Fattura n. 1130  
 del 29/09/2015

Prot. N. \_\_\_\_\_  
 Del \_\_\_\_\_

**Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.**

**Spett.le**  
 PROVINCIA  
 VIA S. COLOMBA  
 82100 BENEVENTO  
 C.F. 92002770623

| Visita fiscale       | Referto | Cognome   | Nome     | Importo Visita | Spese acc. Mancata Rec. | Km | Costo | Importo Parziale |
|----------------------|---------|-----------|----------|----------------|-------------------------|----|-------|------------------|
| domiciliare feriale  | 2       | NAZZARO   | IMMACOLA | € 41,67        | € -                     |    |       | € 41,67          |
| cinta urbana         |         |           |          | € 6,00         | € -                     |    |       | € 6,00           |
| spese amministrative |         |           |          | € 4,73         | € -                     |    |       | € 4,73           |
| domiciliare feriale  | 71      | DE FELICE | CONCETTA | € 41,67        | € -                     |    |       | € 41,67          |
| cinta urbana         |         |           |          | € 6,00         | € -                     |    |       | € 6,00           |
| spese amministrative |         |           |          | € 4,73         | € -                     |    |       | € 4,73           |
| Totale Imponibile:   |         |           |          |                |                         |    |       | € 104,80         |
| Imposta di bollo:    |         |           |          |                |                         |    |       | € 2,00           |
| Totale fattura:      |         |           |          |                |                         |    |       | € 106,80         |

Annotazioni:

Si invita codesta Spett.le Amministrazione a voler specificare all'atto della liquidazione numero e data fattura. La liquidazione potrà avvenire secondo le seguenti modalità: versamento su Conto di Tesoreria Unica N. 306275 intestato alla ASL BN (codice 421) se trattasi di Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di tesoreria unica; a mezzo c/c postale n. 12129821 (codice iban IT85B076011500000012129821) intestato alla ASL BN; a mezzo c/ bancario n. 000065362678 intestato alla ASL BN - Banca d'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BENEVENTO (ABI: 02008 CAB:15004 IBAN: IT29J0200815004000065362678)  
 gennaio 2014

**A.S.L. BN**  
 Distretto Sanitario di Montesarchio  
 U.O.S. Med. Legale ed Inv. Civile  
 Il Dirigente Responsabile  
 (Dr. Giovanni Setanni)



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**