



Città di Modica

1102.

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE
SETTORE II**

Programmazione Economico - Finanziaria

n. 1026 del 08 MAG. 2017

OGGETTO: Liquidazione compensi professionali e rimborso spese di viaggio e di soggiorno Collegio dei Revisori dei Conti periodo 1° trimestre 2017.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

Rilevate le proprie competenze di cui all'art. 13 della L. R. n. 07/1992, così come modificato ed integrato dall'art. 41 della L.R. n. 26/1993, per tutte le materie non espressamente attribuite agli altri organi del Comune;

Vista la deliberazione del Consiglio Comunale n. 84 del 19/09/2016 con la quale viene nominato, per il triennio 2016 - 2019, il Collegio dei Revisori dei Conti nelle persone del Dott. Giallongo Angelo, Presidente, del Dott. Immormino Fabrizio, Componente, e del Dott. Adamo Giovanni, Componente;

Vista la nota del Dott. Adamo Giovanni, protocollo n. 49745 del 03/10/2016, di rinuncia all'incarico di Revisore dei Conti;

Vista la determinazione del Segretario Comunale – Responsabile del Settore Finanziario n. 2565 del 03/10/2016 con la quale viene surrogato nella carica di componente del Collegio dei Revisori dei Conti il Dott. Polara Carmelo;

Visto il verbale del Segretario Comunale, protocollo n. 50482 del 05/10/2016, di insediamento del Collegio dei Revisori dei Conti;

Preso atto che i compensi professionali attribuibili al nuovo Collegio dei Revisori dei Conti, ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno del 20/05/2005 e tenuto conto della riduzione del 10% prevista dall'art. 6, c. 3, del D.L. n. 78/2010, convertito con modificazioni dalla L. n. 122/2010 e ss.mm.ii., non potranno superare, al lordo della Cassa di Previdenza e dell'I.V.A., € 18.307,26 per il Presidente ed € 12.586,24 per i Componenti;

Vista la disponibilità di bilancio;

Viste le fatture presentate dai Sigg.ri componenti il Collegio dei Revisori dei Conti, di cui si allega copia, e qui di seguito elencate:

N. FATTURA	DATA	IMPORTO	
2	27/04/2017	4.724,50	emessa dal Dott. Giallongo Angelo
06/PA/2017	01/04/2017	4.573,90	emessa dal Dott. Immormino Fabrizio
5 PA	27/04/2017	3.412,41	emessa dal Dott. Polara Carmelo

Ritenuto di dover procedere alla liquidazione dei compensi professionali e al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno dovuti ai componenti il Collegio dei Revisori dei Conti relativamente al periodo 1° trimestre 2017;

Dare atto che nel redigendo bilancio 2017, al Cap.110/00, è iscritta la somma sufficiente a coprire la spesa di € 12.710,81;

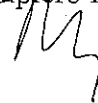
Tutto ciò premesso;

Vista la L.R. n. 03/2016;
Vista la L.R. n. 48/1991;
Visto il D.Lgs. n. 267/2000;

DETERMINA

1. **Liquidare** la somma di € 12.710,81 ai componenti il Collegio dei Revisori dei Conti per il periodo 1° trimestre 2017 a titolo sia di compensi professionali che di rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno, così ripartita:
 - Presidente, Dott. Giallongo Angelo, € 4.724,50 giusta fattura n. 2 del 27/04/2017;
 - Componente, Dott. Immormino Fabrizio, € 4.573,90 giusta fattura n. 06/PA/2017 del 01/04/2017;
 - Componente, Dott. Polara Carmelo, € 3.412,41 giusta fattura n. 5 PA del 27/04/2017;
2. **Di prelevare** la suddetta somma dal Cap. 110/00 del redigendo bilancio comunale 2017;
3. **Di emettere** i mandati di pagamento a favore di:
 - Dott. Giallongo Angelo, per un importo di € 4.724,50 a titolo di compenso professionale per l'incarico ricevuto e di rimborso delle spese di viaggio, giusta fattura n. 2 del 27/04/2017, con accredito sul conto corrente bancario intestato a Giallongo Angelo, codice iban IT 12 U 03069 84520 100000002199;
 - Dott. Immormino Fabrizio, per un importo di € 4.573,90 a titolo di compenso professionale per l'incarico ricevuto e di rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno, giusta fattura n. 06/PA/2017 del 01/04/2017, con accredito sul conto corrente bancario intestato a Immormino Fabrizio, codice iban IT 05 K 05696 11006 000022978X31;
 - Dott. Polara Carmelo, per un importo di € 3.412,41 a titolo di compenso professionale per l'incarico ricevuto e di rimborso delle spese di viaggio, giusta fattura n. 5 PA del 27/04/2017, con accredito sul conto corrente bancario intestato a Polara Carmelo, codice iban IT 40 N 02008 84500 000300141987.
4. **Di demandare** agli uffici del II Settore l'adozione di tutti gli atti esecutivi del presente provvedimento;
5. **Di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul sito web dell'Ente.

IL RESPONSABILE DEL II SETTORE
Dott. Giampiero Bella



SERVIZIO FINANZIARIO

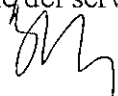
ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA

Si attesta, ai sensi dell'art. 153, comma 5, del D.Lgs. n. 267/2000, la copertura finanziaria della spesa in relazione alle disponibilità effettive esistenti negli stanziamenti di spesa e/o in relazione allo stato di realizzazione degli accertamenti di entrata vincolata, mediante l'assunzione dei seguenti impegni contabili, regolarmente registrati ai sensi dell'art. 191, comma 1, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267:

Impegno	Data	Importo	Intervento/Capitolo	Esercizio
989	02.05.2017	12.710,81	110/00	2017
MISSIONE	TITOLO	PROGRAMMA	MACROAGGREGATO	
01	01	01	103	

Modica, _____

Il Responsabile del servizio finanziario



Con il suddetto visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, il presente provvedimento è esecutivo, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del d.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

VISTO PER LA LIQUIDAZIONE

Visto per i controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali sulle liquidazioni di cui al presente provvedimento, ai sensi dell'art. 184, comma 4, del D.L.vo 267/2000.

Modica, _____

Il Responsabile del Servizio Finanziario



PUBBLICAZIONE

La presente determinazione è pubblicata all'Albo Pretorio online del Comune di Modica, per gg.15 dal 11 MAG. 2017 al 25 MAG. 2017, ed è repertoriata nel registro delle pubblicazioni al n. _____.

Modica, _____

Il Responsabile della pubblicazione

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: ITPLRCML64C18F258B
Progressivo di invio: 406548
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: OV2KFH
E-mail del trasmittente: carmelopolara@gmail.com

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00848840880
Codice fiscale: GLLNGL65E18I535Z
Nome: ANGELO
Cognome: GIALLONGO
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: C.SO MAZZINI 104
CAP: 97018
Comune: SCICLI
Provincia: RG
Nazione: IT

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00175500883
Codice Fiscale: 00175500883
Denominazione: COMUNE DI MODICA

Dati della sede

Indirizzo: PIAZZA PRINCIPE DI NAPOLI 17
CAP: 97015
Comune: MODICA
Provincia: RG
Nazione: IT

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD06 (parcella)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2017-04-27 (27 Aprile 2017)
Numero documento: 2
Importo totale documento: 4724.50
Causale: Fattura di vendita

Ritenuta

Tipologia ritenuta: RT01 (ritenuta persone fisiche)
 Importo ritenuta: 744.72
 Aliquota ritenuta (%): 20.00
 Causale di pagamento: A (decodifica come da modello 770S)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: TC06 (Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ragionieri e Periti commerciali)
 Aliquota contributo cassa (%): 4.00
 Importo contributo cassa: 148.94
 Imponibile previdenziale: 3723.60
 Aliquota IVA applicata: 22.00

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: compenso quale presidente Revisore dei Conti I trim 2017
 Valore unitario: 3607.20000000
 Valore totale: 3607.20000000
 IVA (%): 22.00
 Soggetta a ritenuta: SI

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: rimborso spese kilomeriche n 20 riunioni
 Valore unitario: 116.40000000
 Valore totale: 116.40000000
 IVA (%): 22.00
 Soggetta a ritenuta: SI

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 22.00
 Totale imponibile/importo: 3872.54
 Totale imposta: 851.96
 Esigibilità IVA: I (esigibilità immediata)
 Riferimento normativo: 22% - GENERICO

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: MP05 (bonifico)
 Decorrenza termini di pagamento: 2017-04-27 (27 Aprile 2017)
 Termini di pagamento (in giorni): 30
 Data scadenza pagamento: 2017-05-27 (27 Maggio 2017)
 Importo: 3979.78
 Istituto finanziario: INTESA SANPAOLO SPA
 Codice IBAN: IT12U030698452010000002199
 Codice ABI: 03069
 Codice CAB: 84520

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT04030410288
Progressivo di invio: ALB963757
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: OV2KFH

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03957950870
Codice fiscale: MMRFRZ72R23C351W
Nome: FABRIZIO
Cognome: IMMORMINO
Titolo: DOTTORE
Regime fiscale: RF18 (altro)

Dati della sede

Indirizzo: PIAZZA EUROPA
Numero civico: 1
CAP: 95129
Comune: CATANIA
Provincia: CT
Nazione: IT

Recapiti

Telefono: 095383396
E-mail: fabrizio.immormino@virgilio.it

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Codice Fiscale: 00175500883
Denominazione: Comune di Modica - Il Settore

Dati della sede

Indirizzo: PIAZZA P. DI NAPOLI
Numero civico: 17
CAP: 97015
Comune: MODICA
Provincia: RG
Nazione: IT

Dati del terzo intermediario soggetto emittente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02046570426
Denominazione: Namirial SPA

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile Sdi www.fatturepa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
 Valuta importi: EUR
 Data documento: 2017-04-01 (01 Aprile 2017)
 Numero documento: 06PA/2017
 Importo totale documento: 4573.90
 Causale: ONORARIO ANNO 2017 COMPONENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI LEGALI DEL COMUNE DI MODICA
 GIUSTA NOMINA DI CUI ALLA DELIB. DI C.C. N. 84 DEL 19 SETTEMBRE 2016 COMPENSO ANNUO LORDO IVA E
 CPA EURO 12.586,24 -
 Causale: COMPENSO NETTO IVA E CPA EURO 9.919,80

Ritenuta

Tipologia ritenuta: RT01 (ritenuta persone fisiche)
 Importo ritenuta: 682.52
 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: 136.50
 Imponibile previdenziale: 3412.60
 Aliquota IVA applicata: 22,00

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: COMPENSO ANNUO LORDO IVA E CPA EURO 12.586,24 - COMPENSO NETTO IVA E
 CPA EURO 9.919,80 COMPENSO TRIMESTRALE AL NETTO DI IVA E CPA EURO 2.479,95
 Valore unitario: 2479.95
 Valore totale: 2479.95
 IVA (%): 22,00
 Soggetta a ritenuta: SI

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: RIMBORSO SPESE TRASPORTO PRIMO TRIMESTRE 2017 AL NETTO DI IVA E CPA
 Valore unitario: 932.65
 Valore totale: 932.65
 IVA (%): 22,00
 Soggetta a ritenuta: SI

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: RIMBORSO PASTI
 Valore unitario: 244.00
 Valore totale: 244.00
 IVA (%): 0,00
 Natura operazione: N1 (esclusa ex art.15).

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 0,00
 Natura operazioni: N1 (escluse ex art.15)
 Totale Imponibile/importo: 244,00
 Totale imposta: 0,00
 Riferimento normativo: ART. 15-3 DPR 633-72

Aliquota IVA (%): 22,00
 Totale Imponibile/importo: 3549,10
 Totale imposta: 780,80
 Esigibilità IVA: D (esigibilità differita)

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: MP05 (bonifico)
 Importo: 3891,38
 Codice IBAN: IT05K0569611006000022978X31

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: ITPLRCML64C18F258B
Progressivo di invio: 406554
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: OV2KFH
E-mail del trasmittente: carmelopolara@gmail.com

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00877910885
Codice fiscale: PLRCML64C18F258B
Nome: CARMELO
Cognome: POLARA
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: VIA SAC. GIANNONE N 2
CAP: 97016
Comune: POZZALLO
Provincia: RG
Nazione: IT

Recapiti

Fax: 0932622475
E-mail: carmelopolara@gmail.com

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00175500883
Codice Fiscale: 00175500883
Denominazione: COMUNE DI MODICA

Dati della sede

Indirizzo: PIAZZA PRINCIPE DI NAPOLI 17
CAP: 97015
Comune: MODICA
Provincia: RG
Nazione: IT

Versione prodotta con foglio di stile Sdi www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD06 (parcella)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2017-04-27 (27 Aprile 2017)

Numero documento: 5 PA
Importo totale documento: 3412.41
Causale: Fattura di vendita

Ritenuta

Tipologia ritenuta: RT01 (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: 537.90
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: 107.58
Imponibile previdenziale: 2689.48
Aliquota IVA applicata: 22.00

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: Compenso quale revisore dei conti del Comune di Modica I trimestre 2017
Valore unitario: 2479.95000000
Valore totale: 2479.95000000
IVA (%): 22.00
Soggetta a ritenuta: SI

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: rimborso spese di viaggio Pozzallo Modica km 36 per n. 21 sedute
Valore unitario: 209.53000000
Valore totale: 209.53000000
IVA (%): 22.00
Soggetta a ritenuta: SI

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 22.00
Totale imponibile/importo: 2797.06
Totale imposta: 615.35
Esigibilità IVA: I (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: 22% - **GENERICO**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: MP05 (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: 2017-04-27 (27 Aprile 2017)
Termini di pagamento (in giorni): 30
Data scadenza pagamento: 2017-05-27 (27 Maggio 2017)
Importo: 2874.51
Istituto finanziario: UNICREDIT SPA
Codice IBAN: IT40N0200884500000300141987
Codice ABI: 02008
Codice CAB: 84500

Versione prodotta con foglio di stile Sd: www.fatturapa.gov.it