



Città di Modica

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SETTORE FINANZIARIO

n. 2387 del 23 OTT. 2024

OGGETTO: impegno di spesa compensi professionali e rimborso spese di viaggio e di soggiorno Collegio dei Revisori dei Conti periodo 01/07/2024 – 30/09/2024.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE FINANZIARIO

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. 01 del 04/01/2023, dichiarata immediatamente esecutiva, con la quale viene nominato, per il triennio 2022 - 2025, il Collegio dei Revisori dei Conti nelle persone del Dott. Francesco Faraci, Presidente, della Dott.ssa Annamaria Paparone, Componente, e del Dott. Francesco Callea, Componente, e con la quale vengono stabiliti i compensi da corrispondere al Collegio dei Revisori dei Conti, ovvero € 28.713,84, al lordo della Cassa di Previdenza e dell'I.V.A., per il Presidente ed € 19.142,52, al lordo della Cassa di Previdenza e dell'I.V.A., per ciascun Componente;

Visto il verbale del Segretario Comunale, protocollo n. 1619 del 12/01/2023, di insediamento del Collegio dei Revisori dei Conti;

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	
8/PA	02/10/2024	8.614,49	emessa dal Dott. Francesco Faraci
34	02/10/2024	5.329,81	emessa da Prof. Fiscali Tributarî Associati per conto della propria associata Dott.ssa Annamaria Paparone
48/E	07/10/2024	5.238,34	emessa dal Dott. Francesco Callea
		19.182,64	somma complessiva

Ritenuto di dover procedere all'impegno della spesa relativa ai compensi professionali e al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno dei componenti il Collegio dei Revisori dei Conti per il periodo 01/07/2024 – 30/09/2024;

Dare atto che l'Ente è in gestione provvisoria e che, ai sensi dell'art. 163 del D. Lgs n. 267/2000 e ss.mm.ii., la superiore somma è riconducibile ad una spesa obbligatoria per legge;

Dare atto che al Cap. 110/00 del bilancio 2022 - 2024, esercizio autorizzatorio 2024, è iscritta la somma sufficiente a coprire la predetta spesa complessiva di € 19.182,64;

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. **Di impegnare** la somma complessiva di € 19.182,64 relativa ai compensi professionali e al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno dei componenti il Collegio dei Revisori dei Conti per il periodo 01/07/2024 – 30/09/2024, così ripartita:
 - Presidente, Dott. Francesco Faraci, € 8.614,49 giusta fattura n. 8/PA del 02/10/2024;
 - Componente, Dott.ssa Annamaria Papparone, € 5.329,81 giusta fattura n. 34 del 02/10/2024;
 - Componente, Dott. Francesco Callea, € 5.238,34 giusta fattura n. 48/E del 07/10/2024;
2. **Di imputare** la suddetta somma al Cap. 110/00 del bilancio 2022 - 2024, esercizio autorizzatorio 2024;
3. **Di dichiarare**, ai sensi dell'art. 6, par. "Conflitto di interessi del vigente PTCP", che lo scrivente ed il responsabile del procedimento sono in assenza di conflitto di interessi, di cui all'art. 6 bis della L. n. 241/1990, come introdotto dall'art.1, co. 41, della L. n. 190/2012;
4. **Di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul sito web dell'Ente.

RESPONSABILE DELLA SEZIONE ✓
Rag. Angelo Barone

IL DIRIGENTE DEL SETTORE FINANZIARIO
Dott.ssa Maria Di Martino

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01533080675**
Progressivo di invio: **999999**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **OV2KFH**
E-mail del trasmittente: **settore.secondo@comune.modica.rg.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02897230831**
Codice fiscale: **02897230831**
Denominazione: **PROFESSIONISTI FISCALI TRIBUTARI ASSOCIATI**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA XXIV MAGGIO 86**
CAP: **98122**
Comune: **MESSINA**
Provincia: **ME**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00175500883**
Denominazione: **Comune di Modica**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza P. di Napoli, 17**
CAP: **97015**
Comune: **Modica**
Provincia: **RG**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01533080675**
Denominazione: **Alias Group S.r.l.**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

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: **2024-10-02** (02 Ottobre 2024)
Numero documento: **34**
Importo totale documento: **5329.81**
Causale: **PRESTAZIONE RESA DA ANNAMARIA PAPARONE SOCIA DELLO STUDIO ASSOCIATO PROFESSIONISTI FISCALI TRIB. ASS. QUALE COMPONENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEL COMUNE DI MODICA PERIODO 01.07.2024 - 30.09.2024**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT02** (ritenuta persone giuridiche)
Importo ritenuta: **840.13**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello CU)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC02** (Cassa Previdenza Dottori Commercialisti)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **168.03**
Imponibile previdenziale: **4200.67**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **COMPENSO QUALE COMPONENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEL COMUNE DI MODICA GIUSTA DELIBERA DI CONSIGLIO COMUNALE N. 1 DEL 04.01.2023**
Quantità: **1.00000000**
Valore unitario: **3771.77000000**
Valore totale: **3771.77000000**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **AswMailDes**
Valore testo: **settore.secondo@comune.modica.rg.it**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **RIMBORSO SPESE FORFETTARIE INDENNITA' CHILOMETRICHE E PEDAGGI**
Quantità: **1.00000000**
Valore unitario: **273.10000000**
Valore totale: **273.10000000**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **RIMBORSO SPESE DOCUMENTATE**
Quantità: **1.00000000**
Valore unitario: **155.80000000**
Valore totale: **155.80000000**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **4368.70**
Totale imposta: **961.11**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Importo: **4489.68**
Codice IBAN: **IT02G0103082490000063140730**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **tabella rimborsochilometrico 3 trim 2024 .pdf**

Formato: **pdf**

Descrizione: **RIMBORSO CHILOMETRICO E PEDAGGI**

Nome dell'allegato: **FEV+FICHERA+SRL_FPR+41_24.pdf**

Formato: **pdf**

Descrizione: **PASTO**

Nome dell'allegato: **pasti.pdf**

Formato: **pdf**

Descrizione: **PASTI**

Nome dell'allegato: **MODICA+HOTEL+S.r.L._307PA.pdf**

Formato: **pdf**

Descrizione: **VITTO**

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD06** (parcella)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2024-10-07** (07 Ottobre 2024)
Numero documento: **48/E**
Importo totale documento: **5238.34**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC02** (Cassa Previdenza Dottori Commercialisti)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **201.40**
Imponibile previdenziale: **5034.94**
Aliquota IVA applicata: **0.00**
Tipologia di non imponibilità del contributo: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Compenso componente Collegio dei Revisori dei Conti, giusta deliberazione di C.C. n.1 del 04.01.2023 - Competenze dal 01.07.2024 al 30.07.2024**
Quantità: **1.00000000**
Valore unitario: **3771.78000000**
Valore totale: **3771.78000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Rimborso spese indennità chilometrica 1/5 costo benzina super (0,39 cent/euro) da Siculiana a Modica Km 322 Andata e Ritorno - giorni 15-17, 24-26 LUGLIO 2024**
Quantità: **2.00000000**
Valore unitario: **125.58000000**
Valore totale: **251.16000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Rimborso spese vitto e alloggio (allegata nota spese)**
Quantità: **1.00000000**
Valore unitario: **1012.00000000**
Valore totale: **1012.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **Marca da bollo**
Valore unitario: **2.00000000**
Valore totale: **2.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2.2** (non soggette - altri casi)
Totale imponibile/importo: **5236.34**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Cessioni e prestazioni contribuenti minimi/forfetari**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N1** (escluse ex art.15)
Totale imponibile/importo: **2.00**

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT03336420967**
Progressivo di invio: **0036953851**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **OV2KFH**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02773400847**
Codice fiscale: **CLLFNC80E16A089R**
Denominazione: **CALLEA FRANCESCO**
Regime fiscale: **RF19** (Regime forfettario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA ROMA 55**
CAP: **92014**
Comune: **PORTO EMPEDOCLE**
Provincia: **AG**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **studiofrancescocallea@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**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03336420967**
Codice Fiscale: **03336420967**
Denominazione: **Datev Koinos Srl**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

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

Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esclusi dalla base imponibile Art 15**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2024-10-07** (07 Ottobre 2024)
Importo: **5238.34**
Istituto finanziario: **UNICREDIT SPA AGENZIA DI SICULIANA**
Codice IBAN: **IT8700200883180000300342043**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **NOTA SPESE 3trim.pdf**
Formato: **pdf**

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

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT12281740154**
Progressivo di invio: **1YF3J1**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **OV2KFH**
E-mail del trasmittente: **fatturapa@documi.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02177290810**
Codice fiscale: **FRCFNC74E28A176F**
Nome: **FRANCESCO**
Cognome: **FARACI**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Francesco Mistretta 8**
CAP: **91011**
Comune: **Alcamo**
Provincia: **TP**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0924502967**
E-mail: **faracifrancesco74@gmail.com**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza P. di Napoli, 17**
CAP: **97015**
Comune: **Modica**
Provincia: **RG**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01713750931**
Denominazione: **RDV Network s.r.l.**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD06** (parcella)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2024-10-02** (02 Ottobre 2024)
Numero documento: **8/PA**
Importo totale documento: **8614.49**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: **1357.90**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello CU)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC02** (Cassa Previdenza Dottori Commercialisti)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **271.58**
Imponibile previdenziale: **6789.48**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice articolo**
Valore: 1
Descrizione bene/servizio: **Compenso per l'attività di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, così come determinato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 1 del 04.01.2023. Periodo: dal 01.07.2024 al 30.09.2024 (TERZO TRIMESTRE 2024)**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **5657.68**
Valore totale: **5657.68**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **Codice articolo**
Valore: 2
Descrizione bene/servizio: **Rimborso delle spese di viaggio per le trasferte, con utilizzo di mezzo proprio, del 15/16 luglio e 24/25 luglio 2024, con indennità chilometrica pari ad un quinto del costo di un litro di carburante per ogni chilometro (euro 0,39 a chilometro). Distanza chilometrica Alcamo-Modica, calcolata sul portale ACI con itinerario più veloce, Km. 385 andata + 385 ritorno. Tot. missioni 2 x 770 = 1.540 km**
Quantità: **1540.00**
Unità di misura: **KM**
Valore unitario: **0.39**
Valore totale: **600.60**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Nr. linea: 3

Codifica articolo

Tipo: **Codice articolo**
Valore: 3
Descrizione bene/servizio: **Rimborso delle spese effettivamente sostenute, documentate ed allegate, per il vitto e l'alloggio, relativamente alle missioni del 15/16 luglio e 24/25 luglio 2024**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **531.20**

Valore totale: **531.20**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **7061.06**
Totale imposta: **1553.43**
Esigibilità IVA: I (esigibilità immediata)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2024-10-02** (02 Ottobre 2024)
Importo: **7256.59**
Istituto finanziario: **BANCA DON RIZZO CRED. COOP.SICILIA OCCIDENTALE SOC COOP.**
Codice IBAN: **IT82Z0894681781000000473842**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Spese di Vitto e Alloggio_.pdf**
Formato: **PDF**
Descrizione: **Spese di Vitto e Alloggio**

Nome dell'allegato: **Attestazione chilometrica ACI.pdf**
Formato: **PDF**
Descrizione: **Attestazione chilometrica ACI**

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

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	Capitolo	Esercizio
1757	09/10/2024	19.182,64	110/99	2024
Missione	Programma	Titolo	Macroaggregato	
01	01	01	103	

Modica, 21 OTT. 2024

RESPONSABILE DELLA SEZIONE

Reg. Agosto 2024

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.

PARERE RESPONSABILE DI RAGIONERIA

Ai sensi dell'art. 53 della L. 142/1990, recepito dall'art. 1 L.R. 48/1991, così come modificato dall'art. 12 L.R. 30/2000, sotto il profilo della regolarità contabile, si esprime parere Favorevole/Contrario.

Modica, li 21 OTT. 2024

Il Responsabile di Ragioneria

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 24 OTT. 2024 al 8 NOV. 2024, ed è repertoriata nel registro delle pubblicazioni al n. _____.

Modica, _____

Il Responsabile della pubblicazione