

Prot. n. 6016 DP 06/04/16

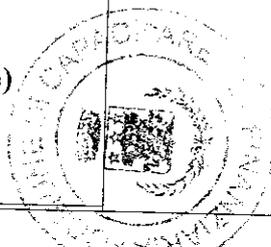
<b>Proposta n. 26</b> <b>Area: I</b> <b>Data 31/03/2016</b>		
---	---	--

**COMUNE DI CAPACI**  
**PROVINCIA DI PALERMO**

**AREA I**

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>163</u> del Reg. Data <u>11-04-16</u>	<b>OGGETTO</b>	<b>Revisore Unico dei Conti – Liquidazione ottobre 2015 – dicembre 2015.</b>
<p align="center"><b>Parte Riservata all'Area II</b></p> <p align="center"><b>Bilancio 2016</b></p> ATTO n. _____ Missione _____ Programma _____ Titolo _____ Macroaggregato _____ Capitolo 10220  Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria  <p align="center"><b>IL RESPONSABILE AREA II</b> (Rag. Di Maggio Francesco Paolo)</p>		<p align="center"><b>NOTE</b></p> <p align="center">           DRP. 15/2353            PL 15/664         </p>



L'anno duemilasedici il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ nella sala delle adunanze del Comune di Capaci il Responsabile di Area, analizza la seguente proposta ai fini dell'assunzione delle determinazioni di competenza:

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della l.r. 30/4/1991 n. 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: **“Revisore Unico dei Conti – Liquidazione ottobre 2015 – dicembre 2015.”**

**Premesso:**

**Che** con delibera n. 06 del 30/01/2015 il Consiglio Comunale ha nominato il Revisore Unico per il triennio 2015/2018;

**Che** con determina n. 631 del 30/12/2015, è stata impegnata la somma di €. 8.240,00 oltre cassa Previdenziale al 4% pari ad €. 329,60, Iva La 22% pari ad €. 1.885,31 pari alla somma complessiva ad €. **10.454,91**, (esclusa la maggiorazione del 50% per la funzione di Presidente) oltre il rimborso delle spese di viaggio effettivamente sostenute e documentate per lo svolgimento delle predette funzioni di revisore determinate forfettariamente in €. **500,00** sul codice **1.01.03.03 cap. 10220 del bilancio 2015**

**Vista** la fattura n. 1PA del 22/03/2016 dell'importo di €. 2.725,89

**Ritenuto** di dover procedere alla liquidazione spettante al Revisore dei Conti per il periodo di prestazione in questo Ente Locale, dal 01/10/2015 al 31/12/2015;

**Preso atto** delle vigenti disposizioni di legge;

**Preso atto** del regolamento di contabilità;

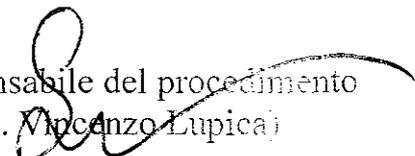
**Preso atto** dell'art. 184 del D. Lgs n. 267/2000 e ss. mm. e ii.

**Preso atto** del vigente O.R.EE.LL.

### **PROPONE DI DETERMINARE**

- 1. Di liquidare** in favore della Dott.ssa Stefania Cottone, la somma di €. 2.059,98 per compenso professionale ottobre 2015/dicembre 2015 oltre €. 88,43 per rimborso spese KM, oltre CPA 4% sulla somma di €. 2.059,98 pari ad €. 85,93 ed IVA al 22% sulla somma di €. 2.148,41 pari ad €. 491,55 per un totale di €. **2.725,89** imputandola sull'intervento sul codice **1.01.03.03 cap. 10220 del bilancio 2015**;
- 2. Di pagare** alla ditta Dott.ssa Stefania Cottone, con studio in Palermo, Via La Marmora n. 85, **CF CTT SFN 70L61 G273E**, giusta fattura n. 1PA del 22/03/2016, tramite bonifico bancario sul c/c. n. **IT25C0301904616000000154731**, la somma di €. **2.296,21** al netto della ritenuta del 20%;
- 3. Dare atto** che l'obbligazione è esigibile, atteso che la prestazione professionale è stata regolarmente svolta.

**Capaci li, 31/03/2016**

Il Responsabile del procedimento  
(Dott.  Niccolò Lupica)

*PA*

*Letto Fattura棉花  
Stefano 10.501.34627245/1*

**FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1**

**SOGGETTO EMITTENTE: TERZO**

**Trasmissione nr. ALB501552**

Da: IT04030410288 a: UF7FCU  
 Formato: SD111  
 Telefono: 049 9426171  
 E-mail: [fattura@2csolution.it](mailto:fattura@2csolution.it)

**Mittente:** STEFANIA COTTON  
 Partita IVA: IT04368720829  
 Codice fiscale: CTTSFN70L61G273E  
 Regime fiscale: IVA per cassa soggetti con vol. d'affari inferiore ad euro 200.000  
**Sede:** VIA LA MARMORA,85 - 90143 - PALERMO (PA) IT  
**Recapiti:**  
 Telefono: 0916256356  
 Fax: 0916255512  
 E-mail: stefancotton@alice.it

**Cessionario/committente:** Comune di Capaci  
 Codice Fiscale: 80019740820  
**Sede:** PIAZZA CALOGERO TROIA,SNC - 90040 - CAPACI (PA) IT

**Terzo intermediario soggetto emittente:**  
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02046570426

*Prot. 5317 / 2016*

**PARCELLA NR. 1PA DEL 22/03/2016**

Importo totale documento: **2.725,89 (EUR)**  
 Importo da pagare: **2.296,21 (EUR)**  
 Ritenuta persone fisiche di 429,68 (EUR)(20,00%)- Causale di pagamento A(decodifica come da modello 770S)

**Riassunto dettagli fattura**

Dettaglio doc.	Descrizione	Quantità	Unità misura	dal	al	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA	Ritenuta
1	COMPENSO PROFESSIONALE PER L'ESPLETAMENTO DELL'INCARICO DI REVISORE UNICO, GIUSTA NOMINA DEL 30/01/2015, PER IL PERIODO OTTOBRE/ DICEMBRE 2015	1.00	NR	01/10/2015	31/12/2015	2059,980000	2.059,98	22,00%	SI
2	RIMBORSO SPESE CHILOMETRICHE SOSTENUTE NEL PERIODO OTTOBRE/ DICEMBRE COME DA TARIFFARIO ACI (KM. 210 X E 0,4211)	1.00	NR			88,430000	88,43	22,00%	SI

**Cassa previdenziale**

Cassa	Aliquota	Imp. contrib. (EUR)	Impon. (EUR)	Aliq. IVA
Cassa Previdenza Dottori Commercialisti	4,00%	65,93	2.143,41	22,00%

**Totale da pagare per aliquota IVA e ritenuta**

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)
-----	----------------------	---------------

## Pagamento

## Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	dal	IBAN
Bonifico	2.296,21	22/03/2016	IT25C030190461600000015473 1

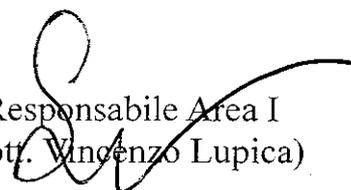
## **IL RESPONSABILE DI AREA**

Vista la superiore proposta di determinazione ritenuta conforme sotto il profilo tecnico alle norme di legge e alle norme interne

### **DETERMINA**

Di approvare la superiore proposta di determinazione.

**Capaci li, 31/03/2016**

  
Il Responsabile Area I  
(Dott. Vincenzo Lupica)

---

Copia conforme all'originale, in carta libera, per uso amministrativo

Dal Municipio \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DI AREA**  
(.....)

/

/

---

### REFERTO DI PUBBLICAZIONE

**N. Reg. pubbl.** \_\_\_\_\_

Certifico io sottoscritto Segretario Generale su conforme dichiarazione del Responsabile Albo Pretorio, che copia del presente verbale viene pubblicato il giorno \_\_\_\_\_ all'Albo Pretorio ove rimarrà esposta per 15 giorni consecutivi.

**Il Responsabile Albo Pretorio**

**IL SEGRETARIO GENERALE**  
**(Dott.ssa Antonella Spataro)**

Del

---