

**UOC A.A.G.G. e Legale**

**Il dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale  
in virtù della delega conferita con deliberazione N°232/2015  
HA ASSUNTO LA PRESENTE DETERMINAZIONE**

**N. 610 del 23/07/2019**

**OGGETTO: Pagamento all'Agenzia delle Entrate dell'avviso di liquidazione n°  
2016/003/OR/000020085/0/004 relativo al giudizio IFO/P.M. rgn 20251/2015.**

Esercizio 2019 - conto 509030203    Centri/o di costo 102690

- **Importo presente Atto: € 18.607,00**
- **Importo esercizio corrente: € 18.607,00**

Budget

- **Assegnato: € 720.000,00**
- **Utilizzato: € 192.794,73**
- **Residuo: € 508.598,27**

**Autorizzazione n°: 2019/72220.1687**

Servizio Risorse Economiche: **Cinzia Bomboni**

UOC A.A.G.G. e Legale    Proposta n° DT-591-2019

**L'estensore**

**Graziano Fronteddu**

**Il Responsabile del Procedimento**

**Eleonora Allocca**

**Il Dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale**

**Fabio Andreasi Bassi**

La presente determinazione si compone di n° 3 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:

***Il Dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale***

- VISTO** il Decreto del Ministero della Salute, d'intesa con il Presidente della Regione Lazio del 15 febbraio 2005, con il quale è stato confermato il riconoscimento del carattere scientifico degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;
- il Decreto legislativo 30/12/1992 n° 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23/10/1992 n° 421;
- il Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n° 288, recante: "Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico non trasformati in Fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n° 288";
- PREMESSO** che con atto di disposizione n° 30 del 22/07/2015 è stato affidato allo Studio Legale Stanizzi, avanti al Tribunale Civile di Roma l'incarico per la rappresentanza e difesa degli Istituti nel giudizio IFO/P.M. rgn 20251/2015.;
- che il giudizio si è concluso con atto transattivo a seguito di ordinanza n° 20085/2016 del Tribunale Civile di Roma;
- che l'Agenzia delle Entrate ha notificato un avviso di liquidazione n° 2016/003/OR/000020085/0/004 relativo alle spese di registrazione sentenza per un importo complessivo di € 18.607,00;
- che tale importo deve essere corrisposto dalla parte soccombente;
- RITENUTO** pertanto, di procedere al pagamento dell'avviso di liquidazione sopra citato, per i motivi come in premessa indicati;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 14 gennaio 1994, n. 20 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 7 agosto 1990, n. 241, come modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15.
- ATTESTATO** altresì che il presente provvedimento è predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio.

**Determina**

**Per i motivi esposti in narrativa che si intendono integralmente confermati di:**

- procedere al pagamento in favore dell' Agenzia delle Entrate relativo all' avviso di liquidazione n° 2016/003/OR/000020085/0/ riferito alle spese di registrazione sentenza per un importo complessivo di € 18.607,00 nel giudizio I.F.O./P.M. rgn 20251/2015;
- far gravare la relativa spesa sul conto n° 5.09.03.02.03 sul relativo esercizio 2019.

La U.O.C. Risorse Economiche curerà tutti gli adempimenti per l' esecuzione della presente determinazione.

La UOC A.A.G.G. e Legale curerà tutti gli adempimenti per l' esecuzione della presente determinazione.

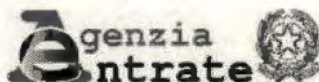
Il Dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale

**Fabio Andreasi Bassi**

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

MAGG. ONTARJUS  
DG. 82 72 1188

MODULARIO  
F-TASSE - 18 bis



MOD.16 MECC (Tasse)

**AVVISO DI LIQUIDAZIONE DELL'IMPOSTA  
IRROGAZIONE DELLE SANZIONI**

AVVISO NUM. 2016/003/OR/000020085/0/004

DIREZIONE PROVINCIALE I DI ROMA  
UFFICIO TERRITORIALE DI ROMA 2 - AURELIO (TJP)

II DIRETTORE  
PROVINCIALE CARBONE VINCENZO

avverte

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

DOMICILIATO IN  
VIA ELIO CHIANESI 53 00144 ROMA (RM)  
IN QUALITA' DI PARTE IN CAUSA

che in relazione ALL'ORDINANZA N. 000020085/2016

DEL 02/11/16 EMESSO DAL TRIBUNALE CIVILE

C.F. 02152140583 <b>IFO DI ROMA</b>
<b>02 LUG. 2019</b>
Prot. Arrivo n. <u>9167</u>

e per i seguenti motivi:

A FRONTE DEL SUDETTO ATTO GIUDIZIARIO VIGE L'OBBLIGO DI REGISTRAZIONE AI SENSI DEGLI ART.1 E 37 DEL DPR 26/04/86 N.131. L'IMPOSTA E' DOVUTA AI SENSI DELL'ART. 37 E RICHIESTA AI SENSI DEL SUCCESSIVO ART. 54 COMMA 5 DPR 131/86 ED E' RELATIVA AL PAGAMENTO DI SOMMA OLTRE INTERESSI (DPR 131/86 TARIFFA PARTE I ART. 8 LETT B). L'IMPOSTA DOVUTA E' DETERMINATA CON L'ALIQUTA DEL 3% SULL'IMPONIBILE PARI A EURO 619.066,67 (CORRISPONDENTE ALL'IMPORTO INDICATO IN ATTI GIUDIZIARI DI EURO 619.051,00 ). IL TOTALE SOTTO DETERMINATO E' DOVUTO IN SOLIDO DALLE PARTI IN CAUSA.

OGGETTO DELL'ORDINANZA: ORDINANZA EX ART.702 BIS CPC/ RISARCIMENTO DANNI

ATTORE: PIZZICONI ED ALTRI

CONVENUTO: ISI. FISIOTERAPICI

PER INFORMAZIONI, EVENTUALE RICHIESTA DI RIESAME CONTATTARE :

MARIANIVES.BOSCO@AGENZIAENTRATE.IT - RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: MARIA NIVES BOSCO (DP.IROMA.UTROMA2.ATTIGIUDIZIARI@AGENZIAENTRATE.IT)

le imposte, le sanzioni pecuniarie e gli interessi di mora, dovuti in solido da tutte le parti in causa, sono stati liquidati come segue:

REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	109T	18.572,00
ENTR. EVENT. AG.DELLE ENTRATE	806T	35,00
<b>TOTALE DOVUTO</b>		<b>18.607,00 EURO</b>

SI ALLEGA COPIA AL POSITIVO

IL FUNZIONARIO DELEGATO (\*)  
MARIA NIVES BOSCO

(\*) FIRMA SU DELEGA DEL DIRETTORE PROVINCIALE CARBONE VINCENZO



## INFORMAZIONI PER IL CONTRIBUENTE

Funzionario responsabile del procedimento **BOSCO MARIA NIVES**

### 1) Termine e modalità di pagamento

Il contribuente deve effettuare entro 60 giorni dalla notifica di questo atto il versamento dell'importo dovuto presso banche, uffici postali o agenti della riscossione con il modello F23 che trova in allegato.

Se, al posto del modello allegato, utilizza quello disponibile presso banche, uffici postali, agenti della riscossione o quello scaricato dal sito Internet dell'Agenzia delle Entrate ([www.agenziaentrate.gov.it](http://www.agenziaentrate.gov.it)), deve riportare tutti i dati del modello allegato, in particolare il numero di riferimento.

### 2) Mancato o tardivo pagamento

Se il contribuente non paga entro il termine sopra indicato, procederemo, come previsto dalla legge, all'iscrizione a ruolo delle somme dovute e verrà quindi emessa una cartella di pagamento dall'agente della riscossione.

### 3) Riesame in autotutela

Se il contribuente ritiene che questo atto non sia fondato può chiedere all'Agenzia delle entrate di riesaminare l'atto in autotutela. In questo modo invita l'Amministrazione a riconsiderare, in tutto o in parte, solo gli elementi e i dati contenuti in questo atto. La richiesta di autotutela non sospende né il termine entro cui versare le somme dovute né il termine entro cui presentare ricorso.

La richiesta di autotutela deve essere presentata in carta semplice all'ufficio indicato in intestazione, allegando la documentazione a supporto della richiesta.

**La domanda di autotutela non sospende il termine per presentare ricorso al Giudice tributario.**

### 4) Ricorso e reclamo

*Quando e come presentare ricorso e reclamo (artt. da 17-bis a 22 Dlgs n. 546/1992)*

Questo atto può essere impugnato entro 60 giorni dalla data di notifica. Il conteggio dei giorni è sospeso nel periodo che va dal 1° al 31 agosto di ogni anno.

Per le controversie di valore fino a 50.000 euro, il ricorso produce anche gli effetti di un reclamo e può contenere una proposta di mediazione con rideterminazione della pretesa. In tali casi, la presentazione del ricorso comporta la sospensione per 90 giorni della riscossione e del pagamento delle somme dovute in base all'atto impugnato, per consentire lo svolgimento del procedimento di reclamo/mediazione. Decorso 90 giorni dalla presentazione del ricorso senza che sia stato notificato l'accoglimento del reclamo o conclusa la mediazione, la sospensione viene meno e sono dovuti gli interessi maturati durante il periodo di sospensione del pagamento. L'istituto del reclamo/mediazione garantisce tempi brevi e certi per ottenere una risposta dell'Agenzia e, in caso di accordo, sanzioni ridotte al 35% del minimo previsto dalla legge.

*A chi presentare il ricorso*

Il ricorso deve essere intestato alla Commissione tributaria provinciale territorialmente competente e notificato alla Direzione **PROVINCIALE** che ha emesso l'atto.

*Come notificare il ricorso*

La notifica può avvenire tramite:

- invio telematico all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):  
**dp.1Roma@pce.agenziaentrate.it**
- Ufficiale giudiziario (articoli 137 e ss. del Codice di procedura civile)
- consegna diretta alla stessa Direzione **PROVINCIALE** che rilascia la relativa ricevuta
- spedizione con plico raccomandato senza busta con ricevuta di ritorno

Nel caso di notifica del ricorso tramite PEC, il deposito del fascicolo deve avvenire mediante il Sistema Informativo della Giustizia Tributaria (S.I.Gi.T.), cui si accede dal Portale della Giustizia tributaria ([www.giustiziatributaria.gov.it](http://www.giustiziatributaria.gov.it)).



*Dati da indicare nel ricorso*

- la Commissione tributaria provinciale a cui si presenta il ricorso
- le generalità di chi presenta il ricorso
- il codice fiscale, oltre che della parte, anche dei rappresentanti in giudizio (art. 23, comma 50, del DL n. 98/2011)
- l'indirizzo di posta elettronica certificata del difensore o della parte
- il rappresentante legale, se si tratta di una società o di un ente
- la residenza o la sede legale o il domicilio eventualmente eletto
- la Direzione **PROVINCIALE** contro cui si presenta ricorso
- il numero dell'avviso di liquidazione
- i motivi del ricorso e, nel caso in cui venga formulata una proposta di mediazione, i motivi della proposta con la rideterminazione dell'ammontare della pretesa
- le conclusioni, ovvero la richiesta oggetto del ricorso, e la dichiarazione dalla quale risulta il valore della lite, pari all'importo dei soli tributi contestati, anche nell'ipotesi di prenotazione a debito (art. 14, comma 3 bis, DPR n. 115/2002)
- la firma di chi presenta ricorso o del difensore incaricato
- la categoria cui appartiene il difensore tra quelle dell'articolo 12 del DLgs n. 546/1992
- l'incarico a norma del medesimo articolo 12, comma 7.

Se l'importo contestato è superiore a 3.000,00 euro, esclusi gli interessi e le sanzioni (oppure, in caso di contestazioni relative esclusivamente a sanzioni, se il loro ammontare è superiore a 3.000,00 euro), il contribuente deve essere assistito in giudizio da un difensore appartenente alle categorie indicate dall'art. 12 del DLgs n. 546/1992 (per esempio: avvocati, dottori commercialisti, ragionieri, periti commerciali, iscritti nei relativi albi professionali).

*Come costituirsi in giudizio*

Entro 30 giorni dalla data di proposizione del ricorso, a pena di inammissibilità del ricorso stesso, il contribuente deve costituirsi in giudizio, deve cioè depositare presso la segreteria della Commissione tributaria provinciale il proprio fascicolo.

In caso di controversie di valore fino a 50.000 euro, soggette al procedimento di mediazione, il predetto termine decorre dal novantesimo giorno successivo alla notifica del ricorso/reclamo. Il termine di 90 giorni è sospeso dal 1° al 31 agosto.

Il fascicolo deve contenere:

- il ricorso se notificato via PEC ovvero l'originale del ricorso, se è stato notificato tramite l'Ufficiale giudiziario, oppure la copia del ricorso se è stato consegnato o spedito per posta; in questo caso, il contribuente deve attestare che la copia sia conforme all'originale del ricorso
- la ricevuta di PEC che attesta l'avvenuta notifica del ricorso o la fotocopia della ricevuta del deposito o della spedizione per raccomandata
- la fotocopia dell'avviso di liquidazione
- la nota di iscrizione a ruolo, in cui devono essere indicati le parti, il difensore che si costituisce, l'atto impugnato, la materia del contendere, il valore della controversia e la data di notifica del ricorso
- la documentazione relativa al contributo unificato.

Prima di costituirsi in giudizio il contribuente è tenuto a pagare il contributo unificato in base al valore della controversia (art. 13, comma 6-quater, del DPR n. 115/2002). Questo valore (determinato ai sensi dell'art. 12, comma 2, del DLgs n. 546/1992) deve risultare da apposita dichiarazione resa nelle conclusioni del ricorso, anche nell'ipotesi di prenotazione a debito.

Il pagamento del contributo unificato può essere effettuato presso:

- uffici postali, utilizzando l'apposito bollettino di conto corrente postale
- banche, utilizzando il modello F23
- tabaccherie e agenti della riscossione (per versare il contributo presso le tabaccherie è necessario utilizzare l'apposito modello per la comunicazione di versamento e su questo mettere il contrassegno rilasciato dai tabaccai a conferma dell'avvenuto pagamento).

I modelli per il pagamento del contributo unificato sono disponibili sul sito [www.agenziaentrate.gov.it](http://www.agenziaentrate.gov.it).

**Importante:** se nel ricorso il difensore non indica il proprio indirizzo di posta elettronica certificata oppure la parte non indica il proprio codice fiscale, il contributo unificato è aumentato fino alla metà (art. 13, comma 3 bis, DPR n. 115/2002).

La parte che perde in giudizio può essere condannata a pagare le spese.

**PER ULTERIORI INFORMAZIONI: DP.IROMA.UTROMA2@AGENZIAENTRATE.IT  
FIRMA SU DELEGA DEL DIRETTORE PROVINCIALE DELLA DP I DI ROMA**



RELATIVA DI NOTIFICA

(ai sensi dell'art. 60 del D.P.R. n. 500 del 1973)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ in possesso \_\_\_\_\_

ho notificato il presente atto alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

del mese \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_

frazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- in "luogo libero", mediante consegna nelle "mani proprie" del destinatario, Sig. \_\_\_\_\_

- nella casa di abitazione, ufficio o azienda, mediante consegna al Sig. \_\_\_\_\_

in qualità di (2) \_\_\_\_\_ che (3) \_\_\_\_\_

- mediante consegna nelle mani del Sig. \_\_\_\_\_

in qualità di (4) \_\_\_\_\_ in mancanza di (6) \_\_\_\_\_

a mezzo lettera raccomandata n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ dell'ufficio postale di \_\_\_\_\_

- mediante deposito presso la casa Comunale di \_\_\_\_\_

ed affissione di avviso di deposito alla (5) \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_

frazione \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

postale (7) \_\_\_\_\_

denuncia notizia al destinatario a mezzo lettera raccomandata, con avviso di ricevimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

dell'ufficio postale di \_\_\_\_\_

- presso la persona o l'ufficio del domicilio dello, mediante consegna alla persona al capo dell'ufficio o al destinatario,

Sig. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

- mediante deposito presso la casa Comunale di \_\_\_\_\_

ed affissione di avviso di deposito nel relativo albo, poiché, effettuata la ricerca anche anagrafica, nello stesso Comune non risulta abitazione,

ufficio o azienda del contribuente.

Il consegnatario

Il messo

(1) del Comune di \_\_\_\_\_ oppure speciale dell'Ufficio di \_\_\_\_\_

(2) "domiciliario", "persona di famiglia", "suddito alla casa o all'ufficio o all'azienda", etc;

(3) "ha firmato", "si è rifiutato di firmare";

(4) "portiere" dello stabile dove è l'abitazione, l'ufficio o l'azienda; "in mancanza" dello altre persone legittimate; "vicino di casa", in mancanza anche del portiere dello stabile;

(5) persona di famiglia, suddito alla casa, ufficio o azienda, portiere;

(6) "porta dell'abitazione, dell'ufficio, dell'azienda";

(7) indicare i motivi riguardanti l'impossibilità di consegnare per irreperibilità, incapacità o rifiuto delle persone legittimate a ricevere l'atto.





**MODELLO DI PAGAMENTO:  
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI  
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

--

2. DELEGA IRREVOCABILE A

--

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

T	J	P	2	0	1	9	7	1	0	0	7	9	5	1	7	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 4. <b>ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI</b>	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV.	giorno mese anno
CODICE FISCALE 0 2 1 5 3 1 4 0 5 8 3		

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T J P		<input type="checkbox"/>	R G	Anno: 2 0 1 6 Numero: 0 0 3 0 R 0 0 0 0 2 0 0 8 5 0

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	18.572,00	
8 0 6 T	ENTR. EVENT. AG. DELLE ENTRATE	35,00	
		18.607,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

DICIOTTOMILASEICENTOSETTE / 00

ESTREMI DEL VERSAMENTO <small>(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)</small>				
DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario			
n.		cod. ABI	CAB
firma			

MOD. F.23 - 2007 - EURO

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE





MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for beneficiary name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for delegate name]

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

T J P 2 0 1 9 7 1 0 0 7 9 5 1 7 A

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI. NOME, DATA DI NASCITA, SESSO M o F, COMUNE, PROV., CODICE FISCALE: 0 2 1 5 3 1 4 0 5 8 3

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE, NOME, DATA DI NASCITA, SESSO M o F, COMUNE, PROV., CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: T J P. 7. COD. TERRITORIALE (\*): [Empty]. 8. CONTENZIOSO: [Empty]. 9. CAUSALE: R G. 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2 0 1 6, Numero 0 0 3 0 R 0 0 0 0 2 0 0 8 5 0

Table with 4 columns: 11. CODICE TRIBUTO (1 0 9 T, 8 0 6 T), 12. DESCRIZIONE (\*): REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP., ENTR. EVENT. AG. DELLE ENTRATE, 13. IMPORTO (18.572,00, 35,00), 14. COD. DESTINATARIO

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

18.607,00

EURO (lettere)

DICIOTTOMILASEICENTOSETTE / 00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

Table with columns: DATA (giorno, mese, anno), CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO)

[Large empty box for bank/post details]





MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO PROV. PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*) T J P 2 0 1 9 7 1 0 0 7 9 5 1 7 A

DATI ANAGRAFICI

4. ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE, NOME, DATA DI NASCITA, SESSO M o F, COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE, PROV., CODICE FISCALE

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE, NOME, DATA DI NASCITA, SESSO M o F, COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE, PROV., CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE (T J P), 7. COD. TERRITORIALE (\*), 8. CONTENZIOSO, 9. CAUSALE (R G), 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno Numero: 2 0 1 6 0 0 3 0 R 0 0 0 0 2 0 0 8 5 0)

Table with 4 columns: 11. CODICE TRIBUTO, 12. DESCRIZIONE (\*), 13. IMPORTO, 14. COD. DESTINATARIO. Includes entries for 'REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.' and 'ENTR. EVENT. AG. DELLE ENTRATE'.

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

18.607,00

EURO (lettere)

DICIOTTOMILASEICENTOSETTE / 00

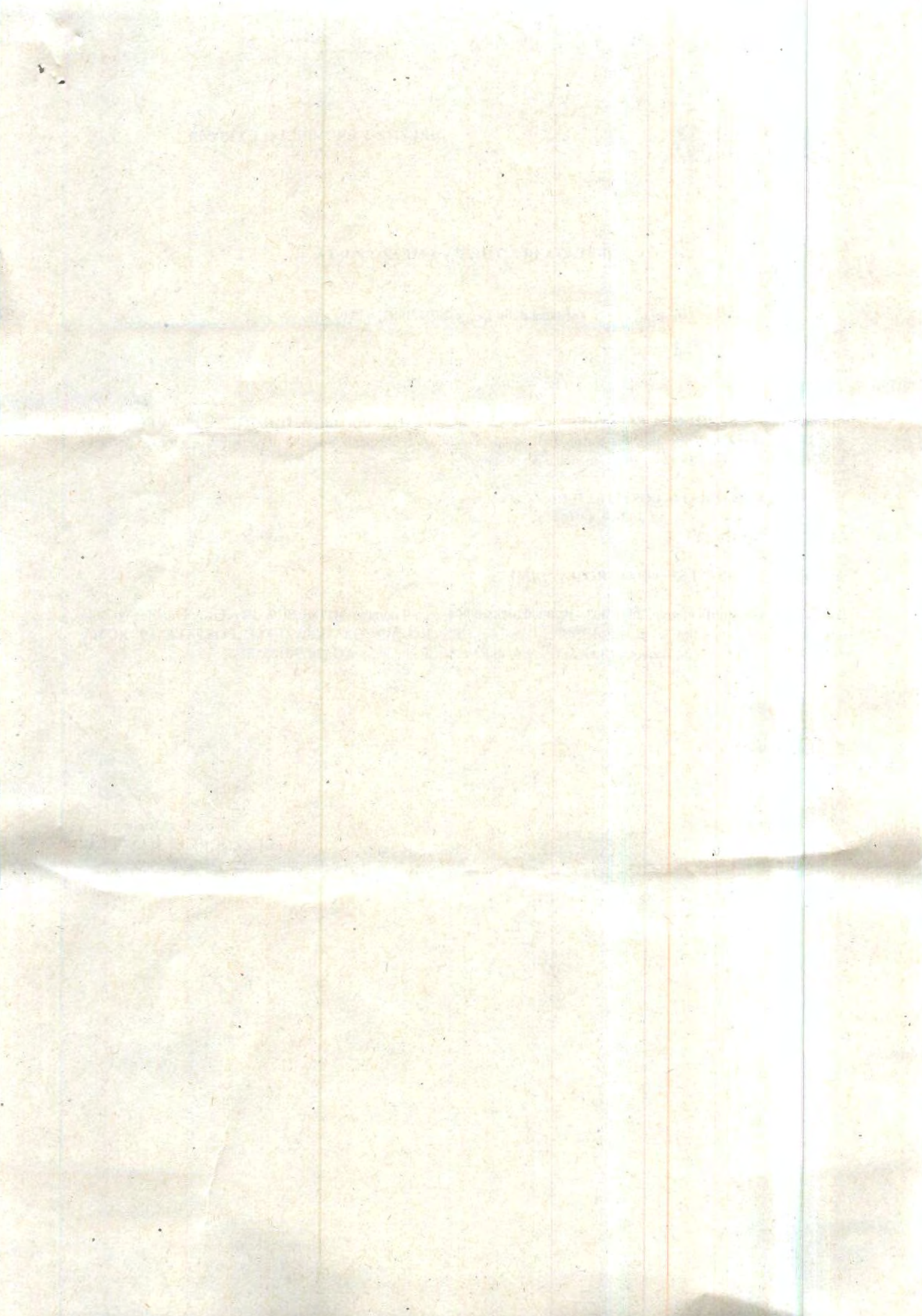
ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

Table with columns for DATA (giorno, mese, anno) and CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO)

[Large empty box for bank/post details]







**RELATA DI NOTIFICA A MEZZO POSTA**

**(ai sensi della Legge 20/11/1982, n.890)**

Io sottoscritto: **CUZZOCREA EMANUELA** in qualità di messo speciale dell'Ufficio: **DIREZIONE PROVINCIALE I ROMA** notifico il presente atto, che consta di **3** pagine, con allegato prospetto modalità di pagamento, a mezzo posta, ai sensi della Legge 20/11/1982, n.890, al seguente destinatario:

**ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI**

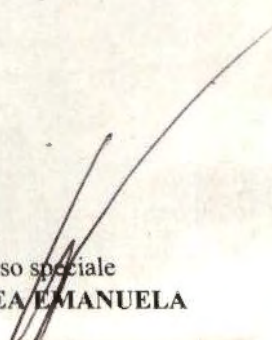
**CF/P.IVA: 02153140583**

**VIA ELIO CHIANESI 53 - 00144 - ROMA - (RM)**

il presente atto, identificativo n. **2016/003/OR/000020085/0/004**, reca il numero **M1188/2019** del registro cronologico delle notifiche e viene spedito a mezzo dell'ufficio postale **CENTRO MECCANIZZAZIONE POSTALE DI ROMA PORTONACCIO** tramite Raccomandata con Avviso di Ricevimento numero **AG: 78730125382-7**

ROMA, 26-06-2019

Il messo speciale  
**CUZZOCREA EMANUELA**





RGAC 20 251 ANNO 2015

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE DI ROMA - SEZIONE TREDICESIMA CIVILE

il giudice dr Roberto PARZIALE ha emesso la seguente

ORDINANZA ex art. 702 - ter

nella causa civile di primo grado, iscritta al n. 20.251 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2015, posta in decisione all'udienza di discussione del 31 ottobre 2016 e vertente

TRA

Pizziconi Marcello (cf PZZMCL29M18A132I), D'Ortenzio Anna Maria (cf DRTNMR30S65H501O ), Pizziconi Bruno (cf PZZBRN56L04A323R) e Pizziconi Cinzia (cf PZZCNZ60A48A323X), nella qualità di eredi e prossimi congiunti di Pizziconi Maurizio deceduto a Roma il 6 febbraio 2014 elettivamente domiciliati in Anzio, Piazza Dante Zemini n. 3 presso lo studio dell'avv. Franco Carelli che li rappresenta e difende per delega a margine del ricorso ex articolo 702 bis cpc

ATTORI

E

Istituti Fisioterapici Ospedalieri (cf 02153140583), in persona del Commissario Straordinario pro tempore, elettivamente domiciliata in Roma, viale Maresciallo Pilsudski 118 presso lo studio dell'avv. Antonio Stanizzi che li rappresenta e difende giusta procura alle liti a margine della comparsa di costituzione e risposta

CONVENUTA

Oggetto: risarcimento danni da responsabilità professionale.

CONCLUSIONI

Ri


TRIBUNALE CIVILE E PENALE DI ROMA  
XIII SEZIONE CIVILE

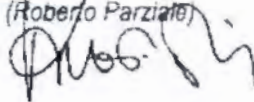
Il Tribunale di Roma, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta, dagli attori in proprio ed in qualità di eredi di Maurizio Pizziconi nei confronti degli Istituti Fisioterapici Ospedalieri

\* dichiara l'inadempimento del contratto di prestazione professionale e di ospedalità intercorso tra le parti nei limiti di cui in motivazione e per l'effetto condanna gli Istituti Fisioterapici Ospedalieri, a pagare a Pizziconi Marcello e a D'Ortenzio Anna Maria euro 191.217,79 ciascuno, e a Pizziconi Bruno e a Pizziconi Cinzia euro 118.307,94 ciascuno, per i titoli indicati in motivazione, compresi gli interessi come sopra calcolati;

\* condanna gli Istituti Fisioterapici Ospedalieri a rimborsare agli attori le spese del presente giudizio, spese che liquida in complessivi € 5.380,00=, di cui euro 1.100 relativi alle spese di consulenza tecnica anticipate, di cui € 4.000= per onorari delle fasi di giudizio ed euro € 280,00= per esborsi, oltre accessori come per legge;

Così deciso in Roma, li 31 ottobre 2016 mediante lettura in udienza della presente ordinanza.

TRIBUNALE CIVILE E PENALE DI ROMA  
DATA 2/11/16  
CANTILLIERE  


IL GIUDICE  
(Roberto Parziale)  


tot 18.572,00



**Agenzia  
Entrate**  
UT ROMA 2 - DP I ROMA



Ufficio di  
UT ROMA 2 - AA.GG. - TEAM 227 - VIA BOGLIONE 25 00155 ROMA (RM)

M1188

N. .... cronologico del notificatore  
CUZZOCREA EMANUELA

FIRMA .....

## SERVIZIO NOTIFICAZIONE

AGENTE POSTALE

**PER LE PERSONE FISICHE:** La presente deve consegnarsi a mani del destinatario. Se questi è assente può essere consegnata a persona di famiglia che conviva anche temporaneamente con il destinatario od a persona addetta alla casa od al servizio di esso, purché il consegnatario non sia manifestamente affetto da malattia mentale o non abbia età inferiore ai quattordici anni. In mancanza delle persone suindicate il plico può essere consegnato al portiere dello stabile od a persona che, vincolata da rapporto di lavoro continuativo, è tenuta alla distribuzione della posta al destinatario.

**PER LE SOCIETÀ ED ENTI:** La presente deve essere consegnata alla Società o Ente destinatario e per esso al rappresentante legale o alla persona incaricata di ricevere le notificazioni ovvero, in mancanza, alla persona al servizio del destinatario; in mancanza anche di questa, al portiere dello stabile ovvero alla persona tenuta per rapporto continuativo alla distribuzione della posta al destinatario.

APPLICARE SULLA BUSTA AG

**AG**



78730125382-7

**attigiudiziari**

Tariffa Pagata  
Aut. n° MBPA/PAC/0005/2017

Valida dal 30/05/2017

**Posteitaliane**

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

A \_\_\_\_\_

VIA ELIO CHIANESI 53

00144 ROMA - RM