IRE ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA
ISG ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO
ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

UOC Risorse Umane e Contenzioso

Il dirigente della UOC Risorse Umane e Contenzioso

in virtù della delega conferita con deliberazione N°232/2015

HA ASSUNTO LA PRESENTE DETERMINAZIONE

N. 383 del 10/05/2021

OGGETTO: Liquidazione in in favore dell'Agenzia delle Entrate della somma di euro 208,75 relativa all'avviso di liquidazione n° 2019/003/SC/000024207/0/001

Esercizi/o 2021 - conto 202020101 Centri/o di costo .

- Importo presente Atto: € 208,75

- Importo esercizio corrente: € 208,75

Budget

- Assegnato: € .

- Utilizzato: € .

- Residuo: € .

Autorizzazione n°: 2021/122022.1291

Servizio Risorse Economiche: **Giovanna Evangelista**

UOC Risorse Umane e Contenzioso Proposta n° DT-395-2021

L'estensore

Marco Alamari

Il Responsabile del Procedimento

Eleonora Allocca

Il Dirigente della UOC Risorse Umane e Contenzioso

Sonia Evangelisti

La presente determinazione si compone di n° 3 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:
- allegati 1

Il Dirigente della UOC Risorse Umane e Contenzioso

VISTO il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

il decreto legislativo 16.10.2003, n. 288;

la legge regionale 23.01.2006, n. 2;

VISTO l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con la deliberazione n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21 gennaio 2021 e n. 380 del 25.03.2021 approvato dalla Regione Lazio con determinazione del 30.03.2021 n. G03488;

PREMESSO che in data 20.06.2015 la TOP (Transgenic Operative Products) ha notificato a questi Istituti il decreto ingiuntivo n. 11485/2015 - r.g. n. 30289/2015 di euro 28.905,59 per il mancato pagamento di fatture emesse a seguito di prestazioni a carattere scientifico fornite agli IFO in ordine ad attività di imaging molecolare;

che gli I.F.O. hanno affidato l'incarico per la propria rappresentanza e difesa nel giudizio in parola allo Studio Legale dell'Avv. Angelo Tuzza;

che il Tribunale Civile di Roma, con sentenza 24207/2019, ha revocato il decreto ingiuntivo condannando la società ricorrente TOP (Transgenic Operative Products) al pagamento delle spese di lite in favore degli I.F.O;

CONSIDERATO che in data 08.03.2021 l'Agenzia delle Entrate ha notificato a questi Istituti l'avviso di liquidazione n° 2019/003/SC/000024207/0/001 per un importo di euro 208,75, relativo al giudizio di cui sopra, il cui pagamento spetta alla Società TOP, quale parte soccombente;

che in data 10.03.2021 questi Istituti hanno trasmesso allo Studio Legale Avv. Tuzza l'avviso di liquidazione di cui sopra al fine di richiedere il relativo pagamento alla Società TOP (Transgenic Operative Products);

che con e-mail del 05.05.2021 lo Studio Legale dell'Avv. Tuzza ha comunicato che, dopo accertamenti condotti, la Società TOP (Transgenic Operative Products) risulta inattiva;

che, data la circostanza sopra evidenziata, onde evitare ulteriori aggravi di spesa, l'Avv. Tuzza con e-mail del 5.05.2021 ha comunicato la necessità di

procedere al pagamento della tassa di registro atteso che nei confronti dello Stato la responsabilità della stessa è solidale rilevando solo nei rapporti tra le parti il principio di soccombenza;

RITENUTO pertanto, necessario procedere al pagamento dell'avviso di liquidazione sopra citato al fine di evitare eventuali azioni esecutive;

ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo è utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.

Determina

Per i motivi sopra esposti che si intendono interamente confermati di:

- di procedere al pagamento in favore dell'Agenzia delle Entrata dell'avviso di liquidazione n° 2019/003/SC/000024207/0/001 per un importo di euro 208,75 in ordine al giudizio rgn 30289/2015 intentato dalla Società TOP (Transgenic Operative Products), di cui alla sentenza n. 24207/2019 del Tribunale Civile di Roma;

- di intraprendere, successivamente al pagamento dell'avviso in parola, ogni azione utile al recupero della somma corrisposta;

- di far gravare la suindicata spesa sul fondo 20.20.20.101.

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

La UOC Risorse Umane e Contenzioso curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente determinazione.

Il Dirigente della UOC Risorse Umane e Contenzioso

Sonia Evangelisti

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

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 0 2 1 5 3 1 4 0 5 8 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

DATI ANAGRAFICI ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

data di nascita (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

comune — prov. — via e numero civico

DOMICILIO FISCALE ROMA — R M VIA ELIO CHIANESI 53

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare — codice identificativo

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	9400		2019	8,75	
RITENUTE ALLA FONTE	A196		2019	200,00	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio: T J P — codice atto: 0 2 6 9 7 8 4 5 4 7 3

TOTALE A 208,75 **B** — **SALDO (A-B)** 208,75

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE C **D** — **SALDO (C-D)**

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE E **F** — **SALDO (E-F)**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Prov.	mese variaz.	Ann.	Salvo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

TOTALE G **H** — **SALDO (G-H)**

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							

TOTALE I **L** — **SALDO (I-L)**

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M **N** — **SALDO (M-N)**

EURO 208,75

DATA (giorno, mese, anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA — CAB (SPORTELLO)

Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN I T

firma _____

1ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 0 2 1 5 3 1 4 0 5 8 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

nome

data di nascita (giorno / mese / anno) sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

DOMICILIO FISCALE comune: ROMA prov.: R M via e numero civico: VIA ELIO CHIANESI 53

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

IMPOSTE DIRETTE – IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
9400		2019	8,75	
A196		2019	200,00	

codice ufficio: T J P codice atto: 0 2 6 9 7 8 4 5 4 7 3

TOTALE A 208,75 **B** **SALDO (A-B)** 208,75

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE C **D** **SALDO (C-D)**

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE E **F** **SALDO (E-F)**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Rev.	minuta variat.	Acc.	Sold.	numero formale	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

TOTALE G **H** **SALDO (G-H)**

INAIL

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE I **L** **SALDO (I-L)**

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M **N** **SALDO (M-N)**

EURO 208,75

DATA (giorno / mese / anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AGENZIA — CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

2ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESOREPIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 0 2 1 5 3 1 4 0 5 8 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

DATI ANAGRAFICI ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

data di nascita — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

comune — prov. — via e numero civico

DOMICILIO FISCALE ROMA — R M VIA ELIO CHIANESI 53

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare — codice identificativo

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	9400		2019	8,75	
RITENUTE ALLA FONTE	A196		2019	200,00	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio: T J P — codice atto: 0 2 6 9 7 8 4 5 4 7 3

TOTALE A 208,750 — **B** — **SALDO (A-B)** 208,750

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE C — **D** — **SALDO (C-D)**

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE E — **F** — **SALDO (E-F)**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Prov.	minore variabile	Acc.	Subac.	numero mensile	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

TOTALE G — **H** — **SALDO (G-H)**

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							

TOTALE I — **L** — **SALDO (I-L)**

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M — **N** — **SALDO (M-N)**

EURO 208,750

DATA — giorno — mese — anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA — CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO