



Provincia di Benevento

SETTORE AVVOCATURA - ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE E POLITICHE DEL LAVORO

DETERMINAZIONE N. 136/04 del 21 SET. 2015

OGGETTO: Liquidazione spesa per effettuazione visite fiscali – Fattura n. FE/2015/689 –
n. FE/2015/731 – n. FE/2015/732 – n. FE/2015/745 – n. FE/2015/780 -
n. FE/2015/793 – n. FE/2015/807 – n. FE/2015/813

RIFERIMENTO CONTABILE IMPEGNO N. 2290/2014

IL DIRIGENTE

Premesso che l'articolo 71 del D.L. 112/2008 ha previsto che in caso di assenza per malattie dei dipendenti pubblici, l'Amministrazione deve attivarsi per disporre l'invio della visita fiscale presso il domicilio del dipendente, anche nel caso di assenze di un solo giorno, avvalendosi dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio;

Considerato che il comma 23, lett. e) dell'art. 17 del D.L. 01/07/2009 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla L. 03/08/2009 n. 102, aveva introdotto il comma 5 bis all'art. 71 del D.L. 25/06/2008 n. 112 convertito in L. 133/2008 ed aveva disposto che gli accertamenti medico – legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle ASL su richiesta delle Amministrazioni Pubbliche interessate, rientrano nei compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e che, conseguentemente, i relativi oneri restano comunque a carico delle stesse ASL;

Visto che la Corte Costituzionale con sentenza n. 207 del 10/06/2010 ha dichiarato illegittimo il comma 5 bis, e considerato comunque che resta l'obbligo, da parte della Provincia, di disporre il controllo in ordine alla sussistenza della malattia del dipendente, anche nel caso di assenza di un solo giorno, tenuto conto delle esigenze funzionali e organizzative ai sensi dell'attuale comma 3 dell'art. 71 del D.L. 112/2008 e s.m.i.;

Viste le sottoelencate fatture, pervenute in modalità elettroniche, riportate nella tabella di seguito indicata:

Fattura	Data	Importo	Protocollo n.
n. FE/2015/689	02/09/2015	€ 106,80	65371 del 17/09/2015
n. FE/2015/731	03/09/2015	€ 202,22	65373 del 17/09/2015
n. FE/2015/732	03/09/2015	€ 106,80	65375 del 17/09/2015
n. FE/2015/745	04/09/2015	€ 60,60	65377 del 17/09/2015
n. FE/2015/780	07/09/2015	€ 60,48	65386 del 17/09/2015
n. FE/2015/793	10/09/2015	€ 211,20	65383 del 17/09/2015
n. FE/2015/807	14/09/2015	€ 44,42	65381 del 17/09/2015
n. FE/2015/813	14/09/2015	€ 74,32	65380 del 17/09/2015
TOTALE		€ 866,84	

Visto il D.R. n. 3 del 03.01.2011, con il quale la Regione Campania approvava il nuovo tariffario delle prestazioni dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. e Medicina Legale, rese a richieste e nell'interesse di privati o Enti;

Dato atto che a far data dal 16 aprile 2012 sono entrate in vigore le disposizioni di tesoreria unica di cui al D.L. 1/2012 – art.35 commi 8 - 13 e pertanto i pagamenti nei confronti degli enti indicati

nelle tabelle A e B) della legge 720/1984, tra cui le Province, devono essere effettuati presso la Tesoreria Centrale dello Stato (codice 421), c/o Banca d'Italia;

Dato atto, altresì, che ai sensi dell'art.19, comma 2 del D.Lgs. 163/2006, le prestazioni di servizio riguardanti richieste di visita fiscale domiciliare rientrano tra i contratti di servizi esclusi dalla comunicazione del Codice identificativo di Gara (CIG) e del Codice Unico di Progetto (CUP), in base ad un diritto esclusivo di cui esse beneficiano in virtù di disposizioni legislative;

Vista la determinazione n. 120 del 29.12.2014 con la quale si è provveduto ad impegnare sul cap. 3759, impegno 2290/2014, la somma occorrente per il pagamento delle visite fiscali richieste nel corso dell'anno 2014;

Ritenuto di dover procedere alla liquidazione delle citate fatture;

Dato atto della regolarità tecnica del presente provvedimento, ai sensi del D.L. 174/2012, conv. con mod. dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213.

DETERMINA

- 1. Di liquidare e pagare**, per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte, alla **A.S.L. Benevento, Via Oderisio, Benevento – C.F.: 01009680628 – P.I.:IT01009680628**, la somma di € 866,84=, per visite fiscali richieste ed effettuate nei mesi di **Agosto e Settembre 2014**, a saldo fatture allegate, con pagamento sul conto aperto dalla ASL BN presso la Tesoreria Centrale dello Stato Banca d'Italia (cod.421) **IBAN:IT80K01000032454213000306275**, con la seguente causale: **“Fattura n. Fattura n. FE/2015/689 del 02/09/2015 – n. FE/2015/731 del 03/09/2015 n. FE/2015/732 del 03/09/2015 – n. FE/2015/745 del 04/09/2015 – n. FE/2015/780 del 07/09/2015 – n.FE/2015/793 del 10/09/2015 – n. FE/2015/807 del 14/09/2015 – n. FE/2015/813 del 14/09/2015.**
- 2. Di imputare** la relativa spesa di € 866,84 = al cap. 3759, impegno n.2290/14 **“Spese per visite fiscali richieste per assenza per malattia dei dipendenti”** del bilancio.

IL RESPONSABILE DI SERV.

Rag. Antonio Piccirillo



IL DIRIGENTE

Avv. Vincenzo Catalano



PROVINCIA DI BENEVENTO
REGISTRO UFFICIALE

Protocollo: 0065373 INGRESSO

Data: 17/09/2015

Ora: 10:46

U.O. P.N. 3

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO

DISTRETTO SANITARIO N.01

UFFICIO DI MEDICINA LEGALE

P.IVA 01009680628

Prot. N. _____

Del _____

Fattura n. 131

del 03/09/2015

Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.

Spett.le

PROVINCIA DI BENEVENTO

VIA S. COLOMBA
82100 BENEVENTO (BN)

P.IVA / C.F. 92002770623

Visita fiscale	Referto	Cognome	Nome	Importo Visita	Spese acc. Mancata	Km	RINB. I/S CARBUR	TOT. CARBUR	Importo Parziale
✓ domiciliare feriale	1531	SICILIANO	ANNAMARIA	€ 41,67	€ -			€ -	€ 41,67
cinta urbana				€ 6,00	€ -			€ -	€ 6,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ -	€ 4,73
✓ domiciliare feriale	1641	SANTANIELLO	VALERIO	€ 41,67	€ -			€ -	€ 41,67
cinta urbana				€ 6,00	€ -			€ -	€ 6,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ -	€ 4,73
✓ accesso feriale	1642	FUCCI	CAROLINA	€ 28,29	€ -			€ -	€ 28,29
cinta urbana				€ 6,00	€ -			€ -	€ 6,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ -	€ 4,73
✓ domiciliare feriale	1536	CUOCO	ELISABETTA	€ 41,67	€ -			€ -	€ 41,67
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ -	€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ -	€ 4,73
Totale Imponibile								€	200,22
Imposta di bollo								€	2,00
Totale fattura								€	202,22

Annotazioni: RIF. CONTABILE N.2972

Il pagamento della fattura deve essere effettuato con le seguenti modalità. Causale del versamento: numero e data fattura. - Se trattasi di Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di tesoreria unica, consultabile sul sito della Ragioneria Generale dello Stato, il pagamento delle fatture deve effettuarsi sul Conto di Tesoreria Unica N. 306275 intestato alla ASL (codice 421). Per tutti gli altri il pagamento potrà effettuarsi: 1) a mezzo c/c postale n. 12129821 (Codice iban IT85B0760115000000012129821) intestato alla ASL BN; 2) a mezzo c/c bancario n. 000065362678 intestato alla ASL BN - Banca d'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BN (ABI: 02008 CAB: 15004 IBAN: IT29J0200815004000065362678).

FATTURA per i controlli di cui all'oggetto eseguiti nel mese di

settembre 2014

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO



U.O. P. U.S. 3

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
DISTRETTO SANITARIO N.01
UFFICIO DI MEDICINA LEGALE
P.IVA 01009680628

Fattura n. 132

del 02/09/2015

Prot. N. _____

Del _____

Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.

Spett.le

PROVINCIA DI BENEVENTO

VIA S. COLOMBA
82100 BENEVENTO (BN)

P.IVA / C.F. 92002770623

Visita fiscale	Referto	Cognome	Nome	Importo Visita	Spese acc. Mancata	Km	RINB. I/5 CARBUR	TOT. CARBUR	Importo Parziale
✓ domiciliare feriale	1556	FUCCI	CAROLINA	€ 41,67	€ -			€ -	€ 41,67
				€ 6,00	€ -			€ -	€ 6,00
				€ 4,73	€ -			€ -	€ 4,73
✓ domiciliare feriale	1583	FUCCI	CAROLINA	€ 41,67	€ -			€ -	€ 41,67
				€ 6,00	€ -			€ -	€ 6,00
				€ 4,73	€ -			€ -	€ 4,73
								€ -	
								€ -	
								€ -	
								€ -	
								€ -	
Totale Imponibile									€ 104,80
Imposta di bollo									€ 2,00
Totale fattura									€ 106,80

PROVINCIA DI BENEVENTO
REGISTRO UFFICIALE
Protocollo: 0065375 INGRESSO
Data: 17/09/2015
Ora: 10:49

Annotazioni: RIF. CONTABILE N.2972

Il pagamento della fattura deve essere effettuato con le seguenti modalità. Causale del versamento: numero e data fattura. - Se trattasi di Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di tesoreria unica, consultabile sul sito della Ragioneria Generale dello Stato, il pagamento delle fatture deve effettuarsi sul Conto di Tesoreria Unica N. 306275 intestato alla ASL (codice 421). Per tutti gli altri il pagamento potrà effettuarsi : 1) a mezzo c/c postale n. 12129821 (Codice iban IT85B0760115000000012129821) intestato alla ASL BN; 2) a mezzo c/c bancario n. 000065362678 intestato alla ASL BN - Banca d'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BN (ABI: 02008 CAB: 15004 IBAN: IT29J0200815004000065362678).

FATTURA per i controlli di cui all'oggetto eseguiti nel mese di

settembre 2014

IL DIRIGENTE MM/VO

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO

DISTRETTO SANITARIO NORD EST- POLO EROGATIVO DI MORCONE

UFFICIO DI MEDICINA LEGALE

P.IVA 01009680628

Fattura n. 193

del 10/09/2015

U.D. PWS

Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.

Spett.le

Provincia di Benevento

P.zza Castello Rocca dei Rettori
82100 benevento (bn)

P.IVA / C.F.

92002770623

N. 2972

Visita fiscale	Referto	Cognome	Nome	Importo Visita	Spese acc. Mancata Rec.	Km	Costo	Importo Parziale
domiciliare feriale	246	D'Agostino	Giovanni	€ 41,67	€ -	48	€ 16,80	€ 58,47
cinta extraurb.>20km				€ 15,00	€ -			€ 15,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
domiciliare feriale	262	Di Maria	Angela	€ 41,67	€ -	20	€ 7,00	€ 48,67
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
domiciliare feriale	266	Laudato	Rocco	€ 41,67	€ -	32	€ 11,20	€ 52,87
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
Totale Imponibile								€ 209,20
Imposta di bollo								€ 2,00
Totale fattura								€ 211,20

PROVINCIA DI BENEVENTO
REGISTRO UFFICIALE
Protocollo: 0065383 INGRESSO
Data: 17/09/2015
Ora: 10:55

Annotationi:

Da rimborsare entro 10 giorni dalla ricezione della presente con le seguenti modalità. Causale del versamento: **numero e data fattura**. Per gli Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di Tesoreria Unica, consultabile sul sito della Ragioneria Generale dello Stato, utilizzare il Conto di Tesoreria Unico n. 306275 intestato alla A.S.L. BN (Cod. 421). Per tutti gli altri Enti il pagamento dovrà effettuarsi alternativamente a mezzo c/c postale n. 12129821 intestato alla A.S.L. BN (CODICE IBAN IT85B0760115000000012129821), oppure a mezzo c/c bancario n. 000065362678 intestato alla A.S.L. BN - Banca D'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BENEVENTO (ABI: 02008 CAB:15004 IBAN: IT29J0200815004000065362678).

Controlli eseguiti nel Mese di:

agosto 2014

Addetto
Niciso P.

Il Dirigente Responsabile
Dott.ssa Ilena DI GENNARO

U-2-8105

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO

DISTRETTO SANITARIO BN2

UFFICIO DI MEDICINA LEGALE

Via Manzoni 49- 82018 San Giorgio del Sannio (BN)

P.IVA 01009680628

Fattura n. 807

del 14/09/2015

Prot. N. _____

Del _____

Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.

Spett.le

Denominazione/Ragione Sociale

PROVINCIA DI BENEVENTO

VIA XXV LUGLIO N.14

82100 BENEVENTO

P.IVA

92002770623

C.F.

Visita fiscale	Referto	Cognome	Nome	Importo Visita	Spese Amm.ve	Km	78.7 Rimb. 1/5 Carb.	Tot. Carb	78.9 rimborso benzina cirita extra-urb. entro 20km	Importo Parziale
78.4 accesso feriale	703	RANAURO	ANTONIO	€ 28,29	€ 4,73	4,00	€ 0,35	€ 1,40	€ 10,00	€ 44,42
								€ -		
								€ -		
								€ -		
								€ -		
								€ -		
								€ -		
								€ -		
Totale imponibile										€ 44,42
Imposta di bollo										€ -
Totale fattura										€ 44,42

PROVINCIA DI BENEVENTO
REGISTRO UFFICIALE
Protocollo: 0065381 INGRESSO
Data: 17/09/2015
Ora: 10:54

Annotazioni:

Si invita codesta Amministrazione a voler rimborsare a mezzo versamento COME DA STAMPATO ALLEGATO intestato all'ASL BN entro 10 giorni dalla ricezione della presente, l'importo specificato in fattura, dovuto per i controlli di cui all'oggetto eseguiti nel mese di **settembre 2014**

IL DIRIGENTE AMM/VO

A.S.L. BN - D.S. 08
IL RESPONSABILE U.O.S.
MEDICINA LEGALE E.M.C.
Dr.ssa Maria Albanese

U.O. Plic
3

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
 DISTRETTO SANITARIO BN2
 UFFICIO DI MEDICINA LEGALE
 Via Manzoni 49- 82018 San Giorgio del Sannio (BN)
 P.IVA 01009680628

Fattura n. 813
 del 14/09/2015

Prot. N. _____

Del _____

Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.

Spett.le

Denominazione/Ragione Sociale

PROVINCIA DI BENEVENTO
 VIA XXV LUGLIO N.14
 82100 BENEVENTO

P.IVA 92002770623
 C.F. _____

Visita fiscale	Referto	Cognome	Nome	Importo Visita	Spese Amm.ve	Km	78.7 Rimb. 1/5 Carb.	Tot. Carb	78.9 rimborso benzina cinta extra-urb. entro 20km	Importo Parziale
78.4 accesso feriale	661	BOZZI	RAFFAELE	€ 28,29	€ 4,73	8,00	€ 0,35	€ 2,80	€ 10,00	€ 45,82
78.3 visita ambulatoriale	664	BOZZI	RAFFAELE	€ 28,50				€ -		€ 28,50
								€ -		
								€ -		
								€ -		
								€ -		
								€ -		
								€ -		
Totale Imponibile										€ 74,32
Imposta di bollo										€ -
Totale fattura										€ 74,32

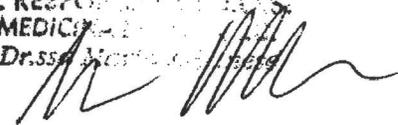
PROVINCIA DI BENEVENTO
 REGISTRO UFFICIALE
 Protocollo: 0065380 INGRESSO
 Data: 17/09/2015
 Ora: 10:52

Annotazioni:

Si invita codesta Amministrazione a voler rimborsare a mezzo versamento COME DA STAMPATO ALLEGATO intestato all'ASL BN entro 10 giorni dalla ricezione della presente, l'importo specificato in fattura, dovuto per i controlli di cui all'oggetto eseguiti nel mese di **settembre 2014**

IL DIRIGENTE AMM/VO

A.S.L. BN - P.S. 00
 IL RESPONSABILE
 MEDICINA LEGALE
 Dr.ssa Nicoletta...



ADEMPIMENTI DEL SETTORE GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA

SERVIZIO BILANCIO

UFFICIO IMPEGNI
REGISTRAZIONE IMPEGNO CONTABILE

Cap. _____ Progr. n. _____

VISTO PER LA REGOLARITA' CONTABILE E
ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA
(Art. 151, comma 4, D.Lgs. n. 267 del 18 agosto 2000)

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO BILANCIO

IL DIRIGENTE DEL SETTORE GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA

SERVIZIO SPESA

UFFICIO LIQUIDAZIONI

Cod. Creditore _____ liq. n. _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SPESA

IL DIRIGENTE DEL SETTORE GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA