



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Deliberazione n. 130

Adottata dal Commissario Straordinario in data 11 FEB. 2015

**Oggetto: Ordinanza Tribunale Civile Cagliari n. 521/2014. Liquidazione imposta registro -
Cartella di pagamento n. 2014/001/OR/000000521/0/004.**

Publicata all'albo pretorio dell'Azienda a partire da 12 FEB. 2015 per 15 gg. consecutivi e
posta a disposizione per la consultazione

IL Commissario Straordinario	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Nazzareno Pacifico

SU proposta dell'Ufficio Legale

ACQUISITA l'ordinanza n. 521/2014 pronunciata dal Tribunale Ordinario di Cagliari in
composizione collegiale nell'ambito dei procedimenti riuniti iscritti per reclamo
ai n. 9029/13, 9030/13, 9089/13, 9088/13 promossi da B.F., M.M., G.B. e A.C.

DATO ATTO che in data 08.01.2015 è stata notificata cartella di pagamento n.
2014/001/OR/000000521/0/004, correlata alla registrazione dell'ordinanza n.
521/2014 il cui pagamento è posto in capo alle parti in causa in solido

CONSIDERATO che, al fine di evitare l'esperimento di azioni esecutive con conseguente esborso
delle spese procedurali, si rende necessario liquidare l'intero importo pari ad €
235,00, fatti salvi ulteriori controlli di legge

RITENUTO di dover provvedere in tal senso

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- Di liquidare l'imposta di cui alla cartella di pagamento n. 2014/001/OR/000000521/0/004 correlata alla registrazione dell'ordinanza n. 521/2014
- Di autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione del relativo mandato di pagamento mediante mod. F23 dell'importo di € 235,00 allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale
- Di disporre che copia della presente deliberazione sia trasmessa al Direttore del Servizio Economico Finanziario per i provvedimenti di competenza.

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Graziella Pintus

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

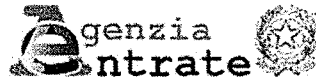
IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Nazzareno Pacifico

05 GEN 2015

copia per il contribuente

MODULARIO
F-TASSE - 18 bis



MOD.16 MECC (Tasse)

AVVISO DI LIQUIDAZIONE DELL'IMPOSTA
IRROGAZIONE DELLE SANZIONI

AVVISO NUM. 2014/001/OR/000000521/0/004

DIREZIONE PROVINCIALE DI CAGLIARI
UFFICIO TERRITORIALE DI CAGLIARI 1 (TWD)

Il sottoscritto DIRETTORE PROVINCIALE RASSU ANTONIO GIOVANNI

avverte

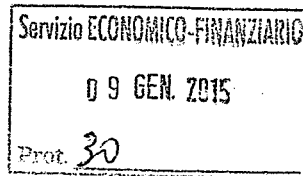
AZIENDA OSPEDALIERA G BROTZU

C.F. 02315520920

DOMICILIATO IN
PIAZZALE RICCHI 1 09121 CAGLIARI (CA)
IN QUALITA' DI CONVENUTO

che in relazione ALL'ORDINANZA N. 000000521/2014

DEL 27/01/14 EMESSO DAL TRIBUNALE DI CAGLIARI



e per i seguenti motivi:

IMPOSTA DOVUTA PER LA REGISTRAZIONE DEL SOPRA INDICATO ATTO GIUDIZIARIO. TALE IMPOSTA, REGOLATA DAL T.U.R. N. 131 DEL 26/04/1986 E' DOVUTA PER IL DISPOSTO DEGLI ARTT. 37 C.1 E 5 C. 1, CHE RICHAMA LA "TARIFFA PARTE I" IL CUI ART. 8 DETERMINA LA MISURA DELL'IMPOSTA. QUALORA L'ATTO CONTENGA L'ENUNCIAZIONE DI ALTRI ATTI O CONTRATTI VERBALI NON REGISTRATI, AI SENSI DELL'ART. 22, L'IMPOSTA SI APPLICA ANCHE AGLI ATTI ENUNCIATI E, SE GLI STESSI ERANO SOGGETTI A REGISTRAZIONE IN TERMINE FISSO, LA RELATIVA SANZIONE PREVISTA DALL'ART. 69, CUI SI RIFERISCE L'EVENTUALE VOCE "SANZIONI 671T". L'IMPOSTA, AI SENSI DELL'ART. 57 C.1, E' DOVUTA IN SOLIDO DALLE PARTI IN CAUSA.
C/ MARONGIU M./ BORELLI G. /CUCCA A .

AO BROTZU

PG/2015/ 0000258 del 08/01/2015 ore 12,53

Mittente : AGENZIA DELLE ENTRATE

Assegnatario : SC Contabilita e Bilancio



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

REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	109T	200,00
ENTR. EVENT. AG.DELLE ENTRATE	806T	35,00

TOTALE DOVUTO 235,00 EURO

DATA

04/12/2014

IL DIRETTORE PROVINCIALE

RASSU ANTONIO GIOVANNI

IL DIRETTORE UFFICIO TERRITORIALE DI CAGLIARI 1

Ferdinando Mastantonio

Firma su Delega del Direttore Provinciale

Funzionario responsabile del procedimento: _____

TERMINE E MODALITA' DI PAGAMENTO

Entro 60 giorni dalla notifica di questo atto, Lei deve pagare 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), deve riportare tutti i dati del modello allegato, in particolare il numero di riferimento.

MANCATO O TARDIVO PAGAMENTO

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

RIESAME IN AUTOTUTELA

Se Lei ritiene che questo avviso di liquidazione non sia fondato, in tutto o in parte, può chiedere che venga riesaminato in autotutela, invitando l'Agenzia delle Entrate a riconsiderare gli elementi e i dati su cui si basa. La domanda, in carta semplice, con allegata la documentazione con i motivi della richiesta di annullamento d'ufficio, deve essere presentata alla

DIREZIONE PROVINCIALE DI CAGLIARI - UFFICIO TERRITORIALE DI CAGLIARI 1
anche per posta o via fax (tel.: _____; fax: _____). Tenga presente che l'istanza di autotutela non sospende alcun termine. Quindi, continuerà a decorrere il conteggio dei giorni per presentare domanda di reclamo-mediazione, se prevista nel Suo caso, o ricorso.

PRESENTAZIONE DEL RECLAMO-MEDIAZIONE E DEL RICORSO

QUANDO E COME PRESENTARE ISTANZA DI RECLAMO-MEDIAZIONE (art. 17-bis del Dlgs n. 546/1992, inserito dal DI n. 98/2011)
Per le controversie di valore non superiore a 20.000 euro, Lei deve presentare istanza di reclamo-mediazione all'Agenzia delle Entrate altrimenti non potrà procedere con l'eventuale ricorso alla Commissione tributaria. Infatti, al fine di prevenire le "liti minori", che possono essere risolte senza ricorrere al giudice, il DI n. 98/2011 ha introdotto l'istituto del reclamo-mediazione, che garantisce al Contribuente tempi brevi e certi per ottenere una risposta dell'Agenzia e, in caso di accordo, sanzioni ridotte al 40%. La mancata presentazione dell'istanza di reclamo-mediazione è causa di improcedibilità del ricorso alla Commissione tributaria.

L'istanza va presentata con le stesse modalità e nello stesso termine di 60 giorni dalla notifica dell'avviso di liquidazione previsto per il ricorso. In ogni caso, la domanda deve riportare il contenuto integrale del ricorso; infatti, trascorsi 90 giorni senza che sia stato notificato l'accoglimento dell'istanza o senza che sia stata conclusa la mediazione, il Contribuente può costituirsi in giudizio in Commissione tributaria provinciale depositando l'istanza di reclamo-mediazione, che vale come ricorso. Alla richiesta deve essere allegata copia dei documenti che il Contribuente intende utilizzare nell'eventuale giudizio in Commissione tributaria provinciale.

La presentazione dell'istanza di reclamo-mediazione 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 mediazione. Decorsi 90 giorni dalla presentazione dell'istanza senza che sia stato notificato l'accoglimento dell'istanza o conclusa la mediazione, la sospensione viene meno e sono dovuti gli interessi maturati durante il periodo di sospensione del pagamento. Il termine di 90 giorni è sospeso dal 1° agosto al 15 settembre. La sospensione non si applica nel caso di improcedibilità del reclamo-mediazione.

QUANDO E COME PRESENTARE IL RICORSO - Se Lei sceglie di impugnare questo avviso di liquidazione, ha 60 giorni di tempo dalla data di notifica per presentare ricorso, tenendo conto che il conteggio dei giorni è sospeso nel periodo che va dal 1° agosto al 15 settembre di ogni anno.

A CHI PRESENTARE L'ISTANZA DI RECLAMO-MEDIAZIONE O IL RICORSO - L'istanza di reclamo-mediazione deve essere intestata e notificata all'Agenzia delle Entrate - DIREZIONE PROVINCIALE DI CAGLIARI. Il ricorso deve essere intestato alla Commissione tributaria provinciale di CAGLIARI e notificato all'Agenzia delle Entrate -

DIREZIONE PROVINCIALE DI CAGLIARI VIA CESARE PINTUS SN - 09134, CAGLIARI (CA)

COME NOTIFICARE L'ISTANZA DI RECLAMO-MEDIAZIONE O IL RICORSO - La notifica può avvenire tramite:

- Ufficiale giudiziario (articoli 137 e seguenti del codice di procedura civile)
- consegna diretta all'Agenzia delle Entrate DIREZIONE PROVINCIALE DI CAGLIARI che rilascia la relativa ricevuta
- spedizione con plico raccomandato senza busta con ricevuta di ritorno.

DATI DA INDICARE NELL'ISTANZA DI RECLAMO-MEDIAZIONE O NEL RICORSO:

- la Commissione tributaria provinciale
- le generalità di chi presenta l'istanza di reclamo-mediazione o il ricorso
- il codice fiscale, oltre che della parte, anche dei rappresentanti in giudizio (art. 23, comma 50, del DI 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 DI CAGLIARI
- il numero dell'avviso di liquidazione
- i motivi dell'istanza di reclamo-mediazione o del ricorso e, nel caso in cui nell'istanza di reclamo-mediazione venga presentata anche una proposta di mediazione, i motivi della proposta con la rideterminazione dell'ammontare della pretesa
- le conclusioni, cioè la richiesta oggetto dell'istanza di reclamo-mediazione o 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 istanza di reclamo-mediazione o ricorso o del difensore incaricato.

Se l'importo contestato è pari o superiore a 2.582,28 euro, esclusi gli interessi e le sanzioni (oppure, in caso di contestazioni relative esclusivamente a sanzioni, se il loro ammontare è pari o superiore a 2.582,28 euro), in base all'art.12 del Dlgs n. 546/1992, Lei deve essere obbligatoriamente assistito da un difensore appartenente a una delle categorie indicate nel comma 2 dello stesso articolo (ad esempio: avvocati, dottori commercialisti, ragionieri e periti commerciali iscritti nei relativi albi).

DOTT. ARESU DANIEL
CONTATTO TELEFONICO: 070-5508163.



**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	W	D	2	0	1	4	7	1	0	0	2	1	3	1	2	C
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DATI ANAGRAFICI

4.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE AZIENDA OSPEDALIERA G BROTZU	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. <input type="checkbox"/>
		CODICE FISCALE	giorno mese anno
		0 2 3 1 5 5 2 0 9 2 0	
5.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	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. <input type="checkbox"/>
		CODICE FISCALE	giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T W D	[] [] [] []	<input type="checkbox"/>	R I G	Anno: 2 0 1 4 Numero: 0 0 1 0 R 0 0 0 0 0 0 0 5 2 1 0
codice	sub. codice (*)			

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	200,00	
8 0 6 T	ENTR. EVENT. AG.DELLE ENTRATE	35,00	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		235,00	

EURO (lettere)

DUECENTOTRENTACINQUE / 00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE

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 - 2002 EURO



**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	W	D	2	0	1	4	7	1	0	0	2	1	3	1	2	C
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DATI ANAGRAFICI

4.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE AZIENDA OSPEDALIERA G BROTZU	NOME	DATA DI NASCITA
	SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
			CODICE FISCALE
			giorno mese anno
			0 2 3 1 5 5 2 0 9 2 0

5.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
	SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
			CODICE FISCALE
			giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE 7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T W D				R G	Anno Numero
codice	sub. codice (*)				2 0 1 4 0 0 1 0 R 0 0 0 0 0 0 5 2 1 0

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	200,00	
8 0 6 T	ENTR. EVENT. AG. DELLE ENTRATE	35,00	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		235,00	

EURO (lettere)

DUECENTOTRENTACINQUE / 00

ESTREMI DEL VERSAMENTO			
DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE			
DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	

--



**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	W	D	2	0	1	4	7	1	0	0	2	1	3	1	2	C
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DATI ANAGRAFICI

4.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE AZIENDA OSPEDALIERA G BROTZU	NOME	DATA DI NASCITA
	SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
			CODICE FISCALE
			giorno mese anno
			0 2 3 1 5 5 2 0 9 2 0

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
			giorno mese anno

DATI DI VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T W D	[] [] [] []	[]	R G	Anno: 2 0 1 4 Numero: 0 0 1 0 R 0 0 0 0 0 0 0 5 2 1 0
codice sub. codice (*)				

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	200,00	
8 0 6 T	ENTR. EVENT. AG.DELLE ENTRATE	35,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

235,00

EURO (lettere)

DUECENTOTRENTACINQUE / 00

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

--