



CORTE D'APPELLO DI MESSINA
Sezione Lavoro



Spett.le Comune di Taormina
elettivamente domiciliato c/o
Avv.to Scuderi Andrea

R.G.A.L.N.545/2017 riunito al N.510/2017

Oggetto: Invito al pagamento Contributo Unificato ex art.13 comma 1 quater DPR 115/2002 come modificato dall'art.1 commi 17 e 18 della legge 228/2012

Visti gli artt. 16 e 248 del D.P.R. 30 maggio n.115, con riferimento al procedimento n. R.G.A.L. N. 545/2017 riunito al N.510/2017 definito con sentenza n.156/2019, che ha disposto la sussistenza dei presupposti per l'applicazione della norma di cui all'oggetto

Si invita

al pagamento, entro il termine di 30 giorni, decorrente dalla ricezione del presente invito, della somma di **Euro 73,50** quale ulteriore importo a titolo di contributo unificato (mediante l'applicazione di marche) pari a quello dovuto per la stessa impugnazione principale o incidentale.

Si avvisa che, in mancanza, si procederà ad iscrizione a ruolo, con addebito degli interessi al saggio legale.

Messina, 12/03/2019

L'Assistente Giudiziario
Grazia Muscolino



**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 (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **COMUNE DI TAORMINA** NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____
SESSO M o F: _____ COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: **TAORMINA** PROV.: **ME** CODICE FISCALE: **00299100834**
giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **RIZZO** NOME: **MARCO** DATA DI NASCITA: **27/12/1979**
SESSO M o F: **M** COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: **MESSINA** PROV.: **ME** CODICE FISCALE: **RZZMR C79T 27F158K**
giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: **HME** 00 7. COD. TERRITORIALE (*): **F158** 8. CONTENZIOSO: 9. CAUSALE: **RG** 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno **2017** Numero **545**

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
942T	CONTRIBUTO UNIFICATO	73,50	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		73,50	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

73,50

EURO (lettere)

SETTANTATRE/50

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

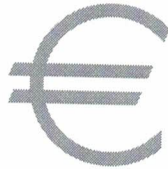
DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno mese anno		

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____
cod. ABI _____ CAB _____

firma _____



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 (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **COMUNE DI TAORMINA** NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____
SESSO M o F: _____ COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: **TAORMINA** PROV.: **ME** CODICE FISCALE: **0 0 2 9 9 1 0 0 8 3 4**
giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **RIZZO** NOME: **MARCO** DATA DI NASCITA: **2 7 1 2 1 9 7 9**
SESSO M o F: **M** COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: **MESSINA** PROV.: **ME** CODICE FISCALE: **R Z Z M R C 7 9 T 2 7 F 1 5 8 K**
giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

HIM E **0 0**
codice sub. codice (*)

7. COD. TERRITORIALE (*)

F 1 5 8

8. CONTENZIOSO

R G

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
Anno _____ Numero _____
2 0 1 7 5 4 5

11. CODICE TRIBUTO

9 4 2 T

12. DESCRIZIONE (*)

CONTRIBUTO UNIFICATO

13. IMPORTO

73,50

73,50

14. COD. DESTINATARIO

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

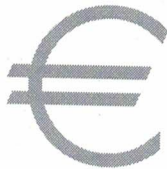
EURO (lettere)

SETTANTATRE/50

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



**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 (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE **COMUNE DI TAORMINA** NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE **TAORMINA** PROV. **ME** CODICE FISCALE **00299100834**
giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE **RIZZO** NOME **MARCO** DATA DI NASCITA **27/12/1979**
 SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE **MESSINA** PROV. **ME** CODICE FISCALE **RZZMRCT27F158K**
giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

HME 00
codice sub. codice (*)

7. COD. TERRITORIALE (*)

F158

8. CONTENZIOSO

RG

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno _____ Numero **2017545**

11. CODICE TRIBUTO

942T

12. DESCRIZIONE (*)

CONTRIBUTO UNIFICATO

13. IMPORTO

73,50

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO **73,50**

14. COD. DESTINATARIO

EURO (lettere)

SETTANTATRE/50

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLI



CORTE D'APPELLO DI MESSINA
Sezione Lavoro



Spett.le Comune di Taormina
elettivamente domiciliato c/o
Avv.to Scuderi Andrea

R.G.A.L. N.546/2017 riunito al N. 508/2017

Oggetto: Invito al pagamento Contributo Unificato ex art.13 comma 1 quater DPR
115/2002 come modificato dall'art.1 commi 17 e 18 della legge 228/2012

Visti gli artt. 16 e 248 del D.P.R. 30 maggio n.115, con riferimento al procedimento n. **R.G.A.L. N.546/2017 riunito al N. 508/2017** definito con sentenza n.**160/2019**, che ha disposto la sussistenza dei presupposti per l'applicazione della norma di cui all'oggetto

Si invita

al pagamento, entro il termine di 30 giorni, decorrente dalla ricezione del presente invito, della somma di **Euro 177,75** quale ulteriore importo a titolo di contributo unificato (mediante l'applicazione di marche) pari a quello dovuto per la stessa impugnazione principale o incidentale.

Si avvisa che, in mancanza, si procederà ad iscrizione a ruolo, con addebito degli interessi al saggio legale.

Messina, 12/03/2019

L'Assistente Giudiziario
Grazia Muscolino



**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 (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **COMUNE DI TAORMINA** NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____
SESSO M o F: M F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: **TAORMINA** PROV.: **ME** CODICE FISCALE: **00299100834**
giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **CINGARI** NOME: **DOMENICO** DATA DI NASCITA: **10031957**
SESSO M o F: M F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: **TAORMINA** PROV.: **ME** CODICE FISCALE: **CNGDN C 57 C 10 L 04 2 C**
giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: **ME 00** 7. COD. TERRITORIALE (*): **F 1 5 8** 8. CONTENZIOSO: 9. CAUSALE: **RG** 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno _____ Numero: **2017546**

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
9 4 2 T	CONTRIBUTO UNIFICATO	177,75	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)
CENTOSETTANTASETTE/75

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

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORETTO
giorno mese anno		

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 (*)

--

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE COMUNE DI TAORMINA	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE TAORMINA	PROV. ME
	CODICE FISCALE 00299100834	giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE CINGARI	NOME DOMENICO	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input checked="" type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE TAORMINA	PROV. ME
	CODICE FISCALE CNGDN C 57 C 10 L 04 2 C	giorno mese anno 10031957

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE HEME 00 codice sub. codice (*)	7. COD. TERRITORIALE (*) F158	8. CONTENZIOSO <input type="checkbox"/>	9. CAUSALE RG	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno Numero 2017546
---	---	--	-------------------------	--

11. CODICE TRIBUTO 942T	12. DESCRIZIONE (*) CONTRIBUTO UNIFICATO	13. IMPORTO 177,75	14. COD. DESTINATARIO
		177,75	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		177,75	

EURO (lettere)

CENTOSETTANTASETTE/75

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

--



**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 (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **COMUNE DI TAORMINA** NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____
 SESSO M o F: M F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: **TAORMINA** PROV.: **ME** CODICE FISCALE: **0 0 2 9 9 1 0 0 8 3 4**
giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **CINGARI** NOME: **DOMENICO** DATA DI NASCITA: **1 0 0 3 | 1 9 5 7**
 SESSO M o F: M F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: **TAORMINA** PROV.: **ME** CODICE FISCALE: **C N G D N C 5 7 C 1 0 L 0 4 2 C**
giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

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

HIME **0 0** **F 1 5 8** **R G** **2 0 1 7 | 5 4 6**
codice sub. codice (*) Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

9 4 2 T	CONTRIBUTO UNIFICATO	177,75	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

177,75

EURO (lettere)

CENTOSETTANTASETTE/75

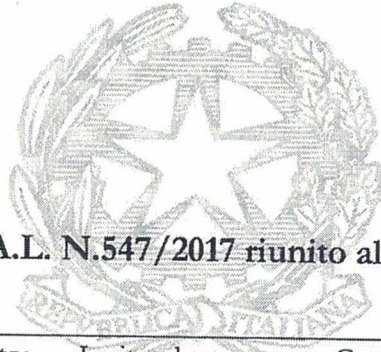
ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORETTO



CORTE D'APPELLO DI MESSINA
Sezione Lavoro



Spett.le Comune di Taormina
elettivamente domiciliata c/o
Avv.to Scuderi Andrea

R.G.A.L. N.547/2017 riunito al proc. N. 511/2017

Oggetto: Invito al pagamento Contributo Unificato ex art.13 comma 1 quater DPR 115/2002 come modificato dall'art.1 commi 17 e 18 della legge 228/2012

Visti gli artt. 16 e 248 del D.P.R. 30 maggio n.115, con riferimento al procedimento n. **R.G.A.L. N. 547/2017 riunito al proc. N. 511/2017** definito con sentenza n.**177/2019**, che ha disposto la sussistenza dei presupposti per l'applicazione della norma di cui all'oggetto

Si invita

al pagamento, entro il termine di 30 giorni, decorrente dalla ricezione del presente invito, della somma di **Euro177,75** quale ulteriore importo a titolo di contributo unificato (mediante l'applicazione di marche) pari a quello dovuto per la stessa impugnazione principale o incidentale.

Si avvisa che, in mancanza, si procederà ad iscrizione a ruolo, con addebito degli interessi al saggio legale.

Messina, 19/03/2019

L'Assistente Giudiziario
Grazia Muscolino



**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 (*)

--

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE COMUNE DI TAORMINA	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE TAORMINA	PROV. ME CODICE FISCALE 00299100834
		giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE PRIVITERA	NOME DAMIANO	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input checked="" type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE MESSINA	PROV. ME CODICE FISCALE PRVDMN74P29F158K
		giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE HME 00 codice sub. codice (*)	7. COD. TERRITORIALE (*) F158	8. CONTENZIOSO <input type="checkbox"/>	9. CAUSALE RG	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno 2017 Numero 547
--	---	--	-------------------------	---

11. CODICE TRIBUTO 942T	12. DESCRIZIONE (*) CONTRIBUTO UNIFICATO	13. IMPORTO 177,75	14. COD. DESTINATARIO
-----------------------------------	--	------------------------------	-----------------------

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

CENTOSETTANTASETTE/75

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 _____	



**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 (*)

--

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 4. COMUNE DI TAORMINA	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE TAORMINA	PROV. ME
	CODICE FISCALE 00299100834	giorno mese anno

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 5. PRIVITERA	NOME DAMIANO	DATA DI NASCITA
SESSO M o F M	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE MESSINA	PROV. ME
	CODICE FISCALE PRVDMN74P29F158K	giorno mese anno 29091974

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE HME codice	7. COD. TERRITORIALE (*) 00 sub. codice (*)	8. CONTENZIOSO <input type="checkbox"/>	9. CAUSALE RG	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno Numero 2017547
---	--	--	-------------------------	--

11. CODICE TRIBUTO 942T	12. DESCRIZIONE (*) CONTRIBUTO UNIFICATO	13. IMPORTO 177,75	14. COD. DESTINATARIO
		177,75	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		177,75	

EURO (lettere)

CENTOSETTANTASETTE/75

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

--



**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 (*)**

--

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 4. COMUNE DI TAORMINA	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE TAORMINA	PROV. ME CODICE FISCALE 00299100834 <small>giorno mese anno</small>

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 5. PRIVITERA	NOME DAMIANO	DATA DI NASCITA 29091974 <small>giorno mese anno</small>
SESSO M o F <input checked="" type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE MESSINA	PROV. ME CODICE FISCALE PRVDMN74P29F158K <small>giorno mese anno</small>

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE HEME 00 <small>codice sub. codice (*)</small>	7. COD. TERRITORIALE (*) F158	8. CONTENZIOSO <input type="checkbox"/>	9. CAUSALE RG	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno 2017 Numero 547
---	--	---	--------------------------------	--

11. CODICE TRIBUTO 942T	12. DESCRIZIONE (*) CONTRIBUTO UNIFICATO	13. IMPORTO 177,75	14. COD. DESTINATARIO
		177,75	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

CENTOSETTANTASETTE/75

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

--