



**COMUNE DI TAORMINA**  
**Città Metropolitana di Messina**

**AREA AMMINISTRATIVA**

**Determinazione Dirigenziale n. 90 del 21/05/2018**

Repertorio Generale n. **560** del 22/05/2018

**Oggetto: RICORSO IN CASSAZIONE DA PROPORRE AVVERSO LA SENT. 215/2018  
EMESSA NEI CONFRONTI DI IMPREPAR. PAGAMENTO CONTRIBUTO UNIFICATO.**



# **COMUNE DI TAORMINA**

## **Città Metropolitana di Messina**

**AREA AMMINISTRATIVA**

**III SERVIZIO AFFARI LEGALI**

### **Determinazione Dirigenziale n. 90 del 21/05/2018**

**Oggetto: RICORSO IN CASSAZIONE DA PROPORRE AVVERSO LA SENT. 215/2018 EMESSA NEI CONFRONTI DI IMPREPAR IMPREGILO PARTECIPAZIONI S.P.A. IN LIQUIDAZIONE. PAGAMENTO CONTRIBUTO UNIFICATO**

**Premesso:**

- Che con delibera di giunta municipale n. 94 del 06/04/2018 il Sindaco è stato autorizzato a proporre Ricorso per Cassazione avverso la sentenza n. 215/2108 emessa nel giudizio tra Comune di Taormina contro Imprepar Impregilo partecipazioni S.p.A. in liquidazione;
- Che con la suddetta delibera è stata assegnata la somma di €. 3.600,00 per il pagamento del contributo unificato e marche da bollo necessari per l'iscrizione a ruolo del suddetto Ricorso per Cassazione
- Che con Determinazione dirigenziale dell'Area Amministrativa n. 62 del 09/04/2018 è stata impegnata la somma di €. 3.600,00, per il pagamento del contributo unificato e delle marche da bollo, per la proposizione del Ricorso per Cassazione avverso la sentenza n. 215/2108 emessa nel giudizio tra Comune di Taormina contro Imprepar Impregilo partecipazioni S.p.A. in liquidazione

**Ritenuto** di dover procedere, ai sensi dell'art. 184 del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, alla liquidazione della complessiva somma di €. 3.572,00 di cui €. 3.372,00 per contributo unificato ed €. 200,00 per integrazione al contributo unificato;

### **PROPONE**

Per i motivi espressi in premessa e che di seguito si intendono integralmente riportati

- 1) Di liquidare in favore dell' Agenzia delle Entrate le somme necessarie per il pagamento contributo unificato e marche da bollo relativo alla proposizione del Ricorso per Cassazione avverso la sentenza n. 215/2108 emessa nel giudizio tra Comune di Taormina contro Imprepar Impregilo partecipazioni S.p.A. in liquidazione; ;
- 2) Di dare atto che la suddetta somma di € 3.600,00 risulta impegnata alla missione 1, programma 01.02, macroaggregato 1.3 (imp. 745/2018) del formando Bilancio dell'Ente 2018;
- 3) Di dare atto altresì, di ridurre in seguito a sopravvenute economie di spesa l'impegno n. 745 /18 dell'importo residuo di €. 28,00 imputato alla missione 1, programma 01.02, macroaggregato 1.3 (imp. 745/2018) del formando Bilancio dell'Ente 2018, assunto con la citata Determinazione dirigenziale dell'Area Amministrativa n. 62 del 09/04/2018;
- 4) Di trasmettere il presente atto, corredato del modello F23 per prescritti controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali, di cui all'art. 184, comma 4, del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267;

-

**Sottoscritta dal Responsabile di Area  
(CARRUBBA ROSSANA)  
con firma digitale**

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

|                                                                                                  |  |                |  |                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|------------------------------------|--|
| <b>ESTREMI DEL VERSAMENTO</b><br>DA COMPIRE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE |  | <b>DATA</b>    |  | giorno _____ mese _____ anno _____ |  |
| <b>CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE</b>                                                            |  | <b>AZIENDA</b> |  | <b>CAB/SPORTELLO</b>               |  |

FIRMA

|  |
|--|
|  |
|--|

EURO (lettere)

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

[illegible][illegible]

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) |
|--------------------|---------------------|
|--------------------|---------------------|

11. CODICE TRIBUTO

|           |                 |
|-----------|-----------------|
| codice    | sub. codice (*) |
| 4   A   E |                 |

H 5 0 1

5

|   |   |
|---|---|
| P | A |
|---|---|

2

## 6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (\*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ALTO O DEL DOCUMENTO

## DATI DEL VERSAMENTO

|                                          |  |                                                   |  |                 |  |                |  |        |  |      |  |      |  |
|------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|-----------------|--|----------------|--|--------|--|------|--|------|--|
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE |  | NOME                                              |  | DATA DI NASCITA |  | CODICE FISCALE |  | giorno |  | mese |  | anno |  |
| SALINI IMPREGIO SPA                      |  |                                                   |  |                 |  |                |  |        |  |      |  |      |  |
| SESSO M o F                              |  | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE |  | PROV.           |  |                |  |        |  |      |  |      |  |

|                                          |  |       |  |                 |  |                                                   |  |                |  |                     |  |
|------------------------------------------|--|-------|--|-----------------|--|---------------------------------------------------|--|----------------|--|---------------------|--|
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE |  | NOME  |  | DATA DI NASCITA |  | giorno<br>mese<br>anno                            |  | CODICE FISCALE |  | 0 0 2 9 9 1 0 8 3 4 |  |
| COMUNE TAORMINA                          |  | PROV. |  | M E             |  | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE |  | TAORMINA       |  | SESSO M o F         |  |

## DATI ANAGRAFICI

### 3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

AGENZIA/UFFICIO \_\_\_\_\_ PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE \_\_\_\_\_

|  |
|--|
|  |
|--|

\_\_\_\_\_

### 1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI



AGENZIA DELLE ENTRATE

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

|                        |     |                                                                  |  |
|------------------------|-----|------------------------------------------------------------------|--|
| ESTREMI DEL VERSAMENTO |     | IDA COMPIRE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE |  |
| DATA                   |     | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE<br>AZIENDA<br>CAB/SPORTELLO       |  |
| giorno                 | mes | anno                                                             |  |

This image shows a completely blank white page. A solid black horizontal bar runs along the bottom edge of the frame. There are no markings, text, or illustrations on the page.

\_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>6. UFFICIO O ENTE</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>codice</span> <span>sub. codice (*)</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> </div> </div> | <p>7. COD. TERRITORIALE (*)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span><span>5</span><span>0</span><span>1</span> </div> </div> | <p>8. CONTENZIOSO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">5</div> | <p>9. CAUSALE</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>P</span><span>A</span> </div> </div> | <p>10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>2</span><span>0</span><span>1</span><span>8</span><span>1</span><span>3</span><span>7</span><span>8</span><span>8</span> </div> </div> | <p>11. CODICE TRIBUTO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>9</span><span>4</span><span>1</span><span>T</span> </div> </div> | <p>12. DESCRIZIONE (*)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; height: 150px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 5px; right: 5px; background-color: #f0f0f0; padding: 2px;">CONTRIBUTO UNIFICATO</div> </div> | <p>13. IMPORTO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>200</span><span>0</span><span>0</span> </div> </div> | <p>14. COD. DESTINATARIO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; height: 150px;"></div> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

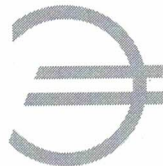
| 4. COMUNE TAORMINA                                |  | 5. SALINI IMPREGILO SPA                           |  |
|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE<br>_____ |  | COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE<br>_____ |  |
| PROV. _____                                       |  | PROV. _____                                       |  |
| CODICE FISCALE _____                              |  | CODICE FISCALE _____                              |  |
| DATA DI NASCITA _____                             |  | DATA DI NASCITA _____                             |  |

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (%)



DATI ANAGRAFICI

|                                            |       |
|--------------------------------------------|-------|
| 1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI |       |
| 2. DELEGA IRREVOCABILE A                   |       |
| AGENZIA/UFFICIO                            | PROV. |
| PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE  |       |



**AGENZIA DELLE ENTRATE**

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

|                                                                                                    |  |                      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>ESTREMI DEL VERSAMENTO</b><br>DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE |  | giorno   mese   anno |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATA                                                                                               |  | AZIENDA              |  | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAB/SPORTELLO                                                                                      |  |                      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



\_\_\_\_\_

EURO (lettere)

[illegible]

|                                                                           |  |                          |  |                |  |                |  |                                                                |  |             |  |                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------------------------------------------------------|--|-------------|--|-----------------------|--|
| 6. UFFICIO O ENTE                                                         |  | 7. COD. TERRITORIALE (*) |  | 8. CONTENZIOSO |  | 9. CAUSALE     |  | 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO                          |  | 11. IMPORTO |  | 14. COD. DESTINATARIO |  |
| <div>codice</div> <div>4 A E</div> <div>sub. codice (*)</div> <div></div> |  | <div>H 5 0 1</div>       |  | <div>5</div>   |  | <div>P A</div> |  | <div>2 0 1 8 1 3 7 8 8</div> <div>Anno</div> <div>Numero</div> |  | <div></div> |  | <div></div>           |  |

## DATI DEL VERSAMENTO

|                                                                          |  |                 |                                         |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|-----------------------------------------|--------------------------|
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE<br><b>COMUNE TAORMINA</b>       |  | PROV. <b>ME</b> | CODICE FISCALE<br>0 0 2 9 9 1 0 0 8 3 4 | DATA DI NASCITA<br>_____ |
| COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE                        |  | PROV.           | CODICE FISCALE                          | DATA DI NASCITA<br>_____ |
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE<br><b>TAORMINA</b>              |  | PROV. <b>ME</b> | CODICE FISCALE<br>0 0 2 9 9 1 0 0 8 3 4 | DATA DI NASCITA<br>_____ |
| COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE                        |  | PROV.           | CODICE FISCALE                          | DATA DI NASCITA<br>_____ |
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE<br><b>SALINI IMPREGILLO SPA</b> |  | PROV.           | CODICE FISCALE                          | DATA DI NASCITA<br>_____ |
| COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE                        |  | PROV.           | CODICE FISCALE                          | DATA DI NASCITA<br>_____ |

## DATI ANAGRAFICI

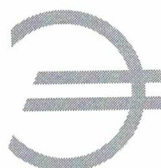
3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

AGENZIA/UFFICIO \_\_\_\_\_ PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

7. DELEGAT IKKEVOCABILE A

|  |
|--|
|  |
|--|

### 1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI



AGENZIA DELLE ENTRATE

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

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cod. ABI CAB  
Firma \_\_\_\_\_

|                                |  |                                                                   |    |
|--------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|----|
| ESTREMI DEL VERSAMENTO         |  | DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE |    |
| DATA                           |  | giorno                                                            | me |
| CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE |  | AZIENDA                                                           |    |
|                                |  | CAB/SPORTELLI                                                     |    |

FIRMA

EURO (lettere)

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

[illegible][illegible]

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) |
|--------------------|---------------------|
|--------------------|---------------------|

code  
4 A E

sub. code (?)

H 5 0 1

5

|   |   |
|---|---|
| P | A |
|---|---|

Amo \_\_\_\_\_  
Número \_\_\_\_\_

## 6. UFFICIO O ENTE

## DATI DEL VERSAMENTO

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_  
 SALINI IMPREGILO SPA  
 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE \_\_\_\_\_  
 PROV. \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
 DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
 giorno \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

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

**DATI ANAGRAFICI**

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (°)

AGENZIA/UFFICIO \_\_\_\_\_  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE \_\_\_\_\_

2. DELEGA IRREVOCABILE A

\_\_\_\_\_

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI



AGENZIA DELLE ENTRATE

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

|                                                                   |  |                                |  |         |  |               |  |      |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|---------|--|---------------|--|------|--|
| ESTREMI DEL VERSAMENTO                                            |  | DATA                           |  | giorno  |  | messe         |  | anno |  |
| DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE |  | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE |  | AZIENDA |  | CAB/SPORTELLO |  |      |  |

This image shows a blank white page. A dark, textured horizontal bar runs along the bottom edge, likely representing the binding or the edge of the scanned document. The rest of the page is completely empty and white.

EURO (lettere)

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

A vertical strip containing seven sets of three small tick marks.

T  
9  
4  
1

[illegible][illegible][illegible]

codice  
4 A E

sub. codice (\*)

H 5 0 1

5

|   |   |
|---|---|
| P | A |
|---|---|

Anno

1

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

### 13. IMPORTO

#### 14. COD. DESTINATARIO

## DATI DEL VERSAMENTO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/><br>SESSO M o F                                                                                                                                                                                                                                                                                                | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE<br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | PROV.<br><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> </div> | CODICE FISCALE<br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE<br><b>5. SALINI IMPREGILO SPA</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                           |
| NOME<br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                           |
| DATA DI NASCITA<br><div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div> </div> |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                           |

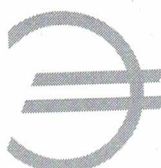
### 3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

AGENZIA/UFFICIO \_\_\_\_\_  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE \_\_\_\_\_

2. DELEGA IRREVOCABILE A

1. VERBODEN TOEGANG TOT DE WERKPLAATS

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI



AGENZIA DELLE ENTRATE

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

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



EURO (lettere)

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

[illegible][illegible][illegible]

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) |
|--------------------|---------------------|
|--------------------|---------------------|

|               |   |   |   |
|---------------|---|---|---|
| code          | 4 | A | E |
| sub. code (*) |   |   |   |

105H

5

|   |   |
|---|---|
| P | A |
|---|---|

2

\_\_\_\_\_

### 13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

## DATI DEL VERSAMENTO

|                                                                             |  |                                                               |  |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 4. <b>COMUNE TAORMINA</b><br>COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE       |  | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE<br>TAORMINA |  | <input type="checkbox"/> SESSO M o F |
| NOME<br>M E                                                                 |  | CODICE FISCALE<br>0 0 2 9 1 0 0 8 3 4                         |  | DATA DI NASCITA<br>anno mese giorno  |
| NOME<br>PROV.                                                               |  | CODICE FISCALE<br>0 0 2 9 1 0 0 8 3 4                         |  | DATA DI NASCITA<br>anno mese giorno  |
| 5. <b>SALINI IMPREGILLO SPA</b><br>COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE |  | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE             |  | <input type="checkbox"/> SESSO M o F |

### 3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

AGENZIA/UFFICIO \_\_\_\_\_  
 PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE \_\_\_\_\_

2. DELEGA IRREVOCABILE A

\_\_\_\_\_

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI



AGENZIA DELLE ENTRATE

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



# **COMUNE DI TAORMINA**

## **Città Metropolitana di Messina**

**Visto per la Parte di Competenza**

Determina N. 90 del 21/05/2018

### **III SERVIZIO AFFARI LEGALI**

**Oggetto:** RICORSO IN CASSAZIONE DA PROPORRE AVVERSO LA SENT. 215/2018  
EMESSA NEI CONFRONTI DI IMPREPAR. PAGAMENTO CONTRIBUTO  
UNIFICATO

**IL RESPONSABILE DELL'AREA FINANZIARIA**

Ai sensi dell'art. 184 comma 4 del TUEL, effettuati i controlli e i riscontri amministrativi, contabili e fiscali sulla presente determinazione, si può procedere alla liquidazione.

Taormina li, 22/05/2018

Sottoscritto dal Responsabile di Area  
(CURCURUTO ROSARIO)  
con firma digitale



# COMUNE DI TAORMINA

## Città Metropolitana di Messina

### ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

III SERVIZIO AFFARI LEGALI

Determina N. 90 del 21/05/2018

**Oggetto:** RICORSO IN CASSAZIONE DA PROPORRE AVVERSO LA SENT. 215/2018 EMESSA NEI CONFRONTI DI IMPREPAR. PAGAMENTO CONTRIBUTO UNIFICATO.

Registrazione Albo on-line n. 858/2018

Si attesta che il presente atto è stato pubblicato all'Albo Pretorio di questo Ente per 15gg. Consecutivi, dal 22/05/2018 al 06/06/2018

Taormina li, 07/06/2018

Sottoscritta dal Responsabile  
Albo Pretorio  
(MOLINO MASSIMILIANO)  
con firma digitale