



*Consorzio di Bonifica Vulture-Alto Bradano*

Gaudio di Lavello

Area Amministrativa

Settore Contabile e Personale

Delibera Commissariale

Data: 12 SET 2016

Delibera n. 194

Oggetto: Liquidazione complessivi €. 438,52 per pagamento fatture all'INPS di richiesta visite mediche di controllo ai dipendenti consortili.

Il Commissario Straordinario

Del Consorzio di Bonifica Vulture Alto Bradano

Vista la legge regionale n. 33/2001 "norme in materia di bonifica integrale";

Considerato che con delibera di giunta regionale n. 211 dello 03.03.2015 è stato prorogato l'incarico di commissario straordinario del consorzio di bonifica medesimo all'avv. Giuseppe Pio Musacchio;

PREMESSO:

CHE a seguito di comunicazione di malattia dei dipendenti consortili si è ritenuto opportuno effettuare una verifica richiedendo all'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale visite mediche di controllo;





CHE l'INPS ha effettuato su nostra richiesta visite mediche di controllo ai dipendenti e con fatture n.177/P del 08.06.15, 1187/P del 04.09.15, 450/P del 01.12.15,1350/P del 14.12.15, 131/P del 15.04.16;

CHE con delibera commissariale n. 21 del 27.01.2009 si era provveduto ad impegnare la spesa per visite mediche di controllo assumendo l'impegno contabile n. 16 all'U.P.B.171/7;

RITENUTO alla luce di quanto su esposto necessario assumere l'impegno di spesa e provvedere alla liquidazione di quanto dovuto all'INPS.;

#### DELIBERA

- Le premesse formano parte integrante del presente deliberato;
- Di liquidare a saldo delle fatture n. 177/P del 08.06.15, 1187/P del 04.09.15, 450/P del 01.12.15,1350/P del 14.12.15, 131/P del 15.04.16, la somma di €. 438,52 I.V.A compresa imputando la spesa all'UPB di cui al punto precedente;
- Autorizzare il Settore Contabile a dare corso agli adempimenti discendenti il presente deliberato;
- Di dare atto che il presente provvedimento, ai sensi dell'art. 26 della l.r. n° 33/2001, non è soggetto al controllo preventivo di legittimità e di merito, né a quello successivo di legittimità, per cui lo stesso è da ritenersi eseguibile e verrà trasmesso alla Regione Basilicata qualora ne faccia richiesta per l'attività di controllo.

Il Commissario Straordinario  
avv. Giuseppe Pio Musacchio





Consorzio di Bonifica Vulture-Alto Bradano

Il Funzionario preposto alla gestione contabile ATTESTA che è stato assunto impegno contabile n. 1688'009 Cap. \_\_\_\_\_ UPB 171/7 \_\_\_\_\_, e per quanto concerne la regolarità contabile esprime parere favorevole

Data 8-8-2016

Il Funzionario

[Signature]

Il Funzionario estensore del presente deliberato esprime parere

favorevole

Data 08.08.16

Il Funzionario

[Signature]

VISTO : Il Capo Settore

[Signature]

VISTO : Il Dirigente

[Signature]



**INPS**Istituto Nazionale  
Previdenza SocialeDirezione Subprovinciale di  
**MELFI**

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

- Duplicato -

Identificativo VMC : 9999000113/00

Partita IVA : 01167670767

Cod. Fiscale : SNTMCR57S49G942K

All'azienda

**ENTE CONSORZIO DI BONIFICCA VULTURE ALTO BRADANO****PIAZZA S.MARIA ASSUNTA - GAUDIANO****85024 LAVELLO PZ**Fattura N. 177 /P del 08.06.2015  
Richiesta di pagamento N. 124 del 08.06.2015

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome/nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	SANTARSIERO/DONATO	20.04.1965	82664	14.05.2015	67,27

Totale Euro	67,27
Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	67,27

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello **F24** riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede	6490
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	64900113150012452
Importi a debito versati	67,27

Il Direttore Subprovinciale  
**ROBERTO DI NAPOLI**



Direzione Provinciale di  
**SALERNO**

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 6402993489/00

Partita IVA : 01167670767

Cod. Fiscale : 01167670767

All'azienda  
**ENTE CONSORZIO BONIFICA VULTURE ALTO BRADANO**  
P/ZA S.MARIA ASSUNTA - GAUDIANO  
85024 LAVELLO PZ

~~Rattura~~ N. 1187/P del ~~04.09.2015~~  
Richiesta di pagamento N. 582 del 04.09.2015

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome/nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	SAGGESE/FABIO	22.07.1971	275320	25.08.2015	52,40
2	SAGGESE/FABIO	22.07.1971	275321	29.08.2015	52,40

Totale Euro	104,80
Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	106,80

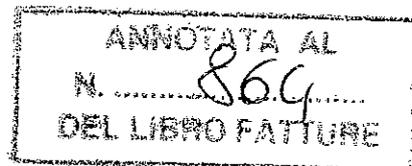
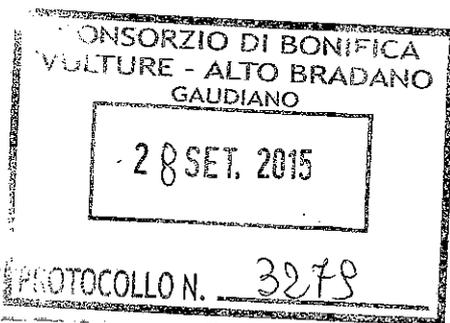
Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DPI - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede	7200
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	72009934150058287
Importi a debito versati	106,80

Il Direttore Provinciale  
**CLELIA PETRONE**



Direzione Subprovinciale di  
**MELFI**

P.Iva : 02121151001  
C.F. : 80078750587

Identificativo VMC : 9999000117/00  
Partita IVA : 01167670767  
Cod. Fiscale : SNTMCR57S49G942K

All'azienda  
**ENTE CONSORZIO DI BONIFICA VULTURE ALTO BRADANO**  
**PIAZZA S.MARIA ASSUNTA - GAUDIANO**  
85024 LAVELLO PZ

Fattura N. 450 /P del 01.12.2015  
Richiesta di pagamento N. 266 del 01.12.2015

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome/nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	IEZZA/ROCCO	14.01.1956	83167	19.11.2015	74,30

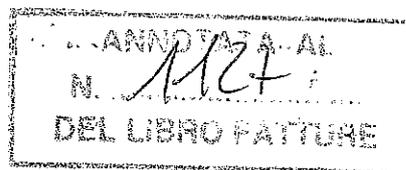
Totale Euro	74,30
Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	74,30

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello **F24** riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede 6490  
Causale contributo VMCF  
Codice INPS 64900117150026635  
Importi a debito versati 74,30

Il Direttore Subprovinciale  
**ROSA GUANTARIC**



**INPS**Istituto Nazionale  
Previdenza SocialeDirezione Subprovinciale di  
**ROMA MONTEVERDE GIANIC**

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Identificativo VM( 9999000469/00

Partita IVA : 01167670767

Cod. Fiscale : SNTMCR57S49G942K

*Amme*

All'aziend

**ENTE CONSORZIO DI BONIFICA VULTURE ALTO BRADANO****PIAZZA S.MARIA ASSUNTA - GAUDIANO****85024 LAVELLO PZ**

Fattura N. 1350 /P del 14.12.2015

Richiesta di pagamento N. 1113 del 14.12.2015

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di cui su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

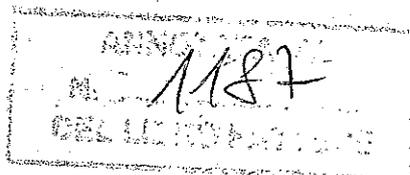
Prg.	Cognome/nome del lavoratore	Data di nascita	Numero refert	Data della visita	Importo
1	DI RIENZO/MAURIZIO	14.02.1976	272485	19.11.2015	52,40

Totale Euro	52,40
Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

**L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con r. F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati**

Codice Sede	7002
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	70020469150111328
Importi a debito versati	52,40

Il Direttore Subprovinciale  
**ATTILIO IMPARATO**



Direzione Subprovinciale di  
**MELFI**

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

- Duplicato -

Matricola INPS : 6402993489/03  
Partita IVA : 01167670767  
Cod. Fiscale : 01167670767

All'azienda  
**ENTE CONSORZIO DI BONIFICA VULTURE ALTO BRADANO**  
P.ZZA S.M. ASSUNTA, SNC  
85024 LAVELLO PZ

Fattura N. 131 /P del 15.04.2016  
Richiesta di pagamento N. 78 del 15.04.2016

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di cui su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome/nome del lavoratore	Data di nascita	Numero refert	Data della visita	Importo
1	IEZZA/ROCCO	14.01.1956	83509	25.03.2016	52,40
2	IEZZA/ROCCO	14.01.1956	83512	28.03.2016	83,35

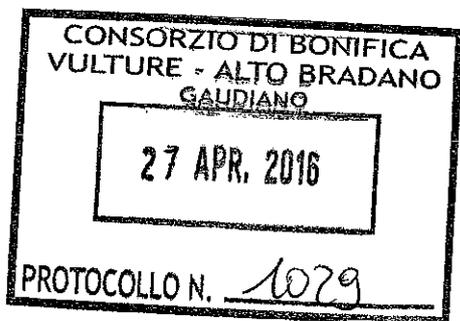
Totale Euro	135,75
Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	137,75

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.  
Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DPI -

**L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con r F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati**

Codice Sede 6490  
Causale contributo VMCF  
Codice INPS 64909934160007806  
Importi a debito versati 137,75

Il Direttore Subprovinciale  
**ROSA GUANTARIO**



## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

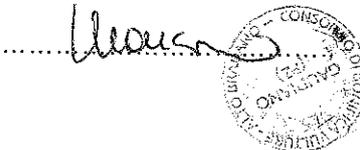
Il sottoscritto funzionario addetto, visti gli atti di ufficio

### ATTESTA

Che la presente delibera commissariale n° 194 dello 12/09/2016 viene affissa all' albo pretorio consortile il 13/09/2016;

- Che, in **quanto atto non soggetto a controllo**, è immediatamente eseguibile dalla data di pubblicazione, secondo quanto disposto dall'art. 26, punto 4, L.R.B. n. 33/01 e art. 48, 4° comma, Statuto ;
- Che, **in quanto atto soggetto a controllo preventivo di legittimità e di merito**, esplicherà i suoi effetti successivamente all'approvazione della Giunta Regionale di Basilicata, secondo quanto disposto dall'art. 26 , punto 6, L.R.B. n.33/01 e art, 48, 3° comma, Statuto;
- Che è stata pubblicata all'Albo Pretorio consortile per tre giorni lavorativi consecutivi, come previsto dall' art. 48 dello statuto, ovvero dal 13/09/2016 al 16/09/2016

Il Funzionario Responsabile

.....  


La presente delibera viene trasmessa il .....prot. n.....alla Regione Basilicata - Dipartimento Agricoltura e Sviluppo Rurale - Potenza ai sensi dell' art. 26 della L.R. n.33 del 06.09.2001:

- 1) Per il controllo preventivo di legittimità e merito,
- 2) Per il controllo successivo di legittimità
- 3) Con l'elenco degli atti non soggetti a controllo

La presente copia, per uso amministrativo, è conforme all'originale.

Il Funzionario Responsabile

.....