



## **IACP di Benevento in liquidazione**

DECRETO COMMISSARIALE N. 19 DEL 19/11/2024

BNLIQ - Commissario Liquidatore

**OGGETTO: Appelli dinanzi Corte di giustizia Tributaria di secondo grado della Campania, Tasi 2016 Solopaca, IMU 2017 Solopaca e TASI Pannarano - contributo unificato tributario.**

\*\*\*\*\*

### **IL COMMISSARIO LIQUIDATORE**

#### **PREMESSO CHE**

-con gli appelli in oggetto si impugnavano le sentenze rese dalla Corte di Giustizia Tributaria di primo grado di Benevento in materia di IMU e TASI;

-il MEF ha richiesto i contributi unificati tributari relativi alla costituzione in giudizio per gli appelli in questione, pari ad euro 128,75 (IMU 2017 Solopaca), 68,75 (TASI 2016 Solopaca) e 248,75 (TASI Pannarano), per complessivi euro 446,25, da versarsi con i modelli F23 qui allegati;

#### **VISTO**

-il Decreto del Presidente della Giunta regionale della Campania del 08 maggio 2024 n. 36, valido ed efficace a far data dal 16 maggio 2024, di nomina del nuovo Commissario Straordinario per la liquidazione degli IACP della Campania;

#### **CONSIDERATO**

-che la somma sopra indicata trova copertura finanziaria nel capitolo di bilancio 2024/2026 n. 195.1, giusto allegato impegno n. 35 del 31/10/2024;

#### **VISTA**

-la relazione istruttoria che precede formulata dal dirigente,

**Tutto ciò premesso, visto e considerato**

#### **DECRETA**

-di disporre il pagamento dell'importo di Euro 446,25 per le motivazioni di cui in narrativa utilizzando i modelli precompilato F23 qui allegati;

-di disporre la pubblicazione del presente decreto.

**IL COMMISSARIO LIQUIDATORE**

**Avv. Giuliano Palagi**

Benevento, 19/11/2024

ESERCIZIO	GESTIONE	NUMERO DOCUMENTO	DATA DOCUMENTO	PAGINA
2024	COMPETENZA	<b>BUONO DI IMPEGNO</b>	<b>1</b>	<b>18-11-2024</b>

CODICE / DESCRIZIONE	CAPITOLO	ARTICOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO
08.02.1.110 Spese correnti  (1.10.05.04.001 - Oneri da contenzioso)	<b>195</b>	<b>1</b>	Spese legali rinvenienti da contenzioso giudiziario passato in giudicato per legali dell'ente e delle controparti

	STANZIAMENTO	IMPEGNI PRECEDENTI	IMPEGNO ATTUALE	DISPONIBILITA'
MISS/PROG/TITOLO	647.514,65	0,00	446,25	647.068,40
CAPITOLO	30.000,00	0,00	446,25	29.553,75

**AGENZIA DELLE ENTRATE**

**VIA CRISTOFORO COLOMBO N. 426**

**00100 - ROMA (RM)**

Con la presente la informiamo dell'avvenuta determinazione dell'impegno a suo favore:

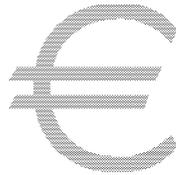
**Oggetto:**

PAGAMENTI TRE CUT APPELLI IMU TASI SOLOPACA E PANNARANO

**Importo:**

Euro **446,25**

**SIOPE:** 1100504001 - Oneri da contenzioso



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to the concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

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

AGENZIA/UFFICIO [ ] PROV. [ ]

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

[Empty box for reference number]

**DATI ANAGRAFICI**

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE [ ] NOME [ ] DATA DI NASCITA [ ]  
 I.A.C.P. DELLA PROVINCIA DI BENEVENTO IN [ ]

SESSO M o F [ ] COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE [ ] PROV. [ ] CODICE FISCALE [ ]  
 0 0 0 4 0 0 2 0 6 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 [ ]

**DATI DEL VERSAMENTO**

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

11. CODICE TRIBUTO

1 7 3 T  
6 6 7 T

12. DESCRIZIONE (\*)

CONTRIBUTO UNIFICATO TRIBUTARIO  
SPESE DI NOTIFICA

13. IMPORTO

120,00  
8,75  
128,75

14. COD. DESTINATARIO

[Empty box for destination code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

centoventotto/75

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

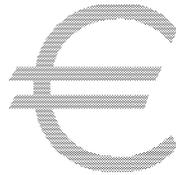
DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno   mese   anno	[ ]	[ ]

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

[Empty box for direct payment to the concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO [ ] PROV. [ ]

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

[Empty box for reference number]

**DATI ANAGRAFICI**

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE [ ] NOME [ ] DATA DI NASCITA [ ]  
 I.A.C.P. DELLA PROVINCIA DI BENEVENTO IN [ ]

SESSO M o F [ ] COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE [ ] PROV. [ ] CODICE FISCALE [ 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 | 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 [ ]

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE [ Z | 2 | 9 ] sub. codice (\*) [ ] 7. COD. TERRITORIALE (\*) [ ] 8. CONTENZIOSO [ ] 9. CAUSALE [ ] 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO [ 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 3 | 0 | 4 | C | ]

11. CODICE TRIBUTO

1 | 7 | 3 | T  
6 | 6 | 7 | T

12. DESCRIZIONE (\*)

CONTRIBUTO UNIFICATO TRIBUTARIO  
SPESE DI NOTIFICA

13. IMPORTO

60,00  
8,75  
68,75

14. COD. DESTINATARIO

[Empty box for destination code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

sessantotto/75

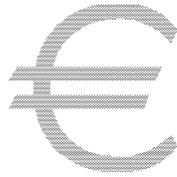
**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(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 NOME DATA DI NASCITA

I.A.C.P. DELLA PROVINCIA DI BENEVENTO IN L	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: 8px;">giorno mese anno</p>				

SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE

			0   0   0   4   0   0   2   0   6   2   0
--	--	--	---

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: 8px;">giorno mese anno</p>				

SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE

--	--	--	--

**DATI DEL VERSAMENTO**

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

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">Z   2   9</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: 8px; text-align: center;">codice sub. codice (*)</p>	Z   2   9				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">2</p>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: 8px; text-align: center;">Anno Numero</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;">2   0   2   4  </td> <td style="width: 25%;">0   0   0   4  </td> <td style="width: 25%;">0   2   3  </td> <td style="width: 25%;">0   4   C  </td> </tr> </table>					2   0   2   4	0   0   0   4	0   2   3	0   4   C
Z   2   9																							
2   0   2   4	0   0   0   4	0   2   3	0   4   C																				

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1   7   3   T	CONTRIBUTO UNIFICATO TRIBUTARIO	60,00	
6   6   7   T	SPESE DI NOTIFICA	8,75	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		68,75	

EURO (lettere)

sessantotto/75

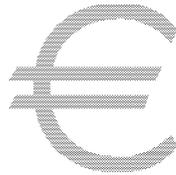
**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

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

FIRMA





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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to the concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO [ ] PROV. [ ]

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

[Empty box for reference number]

**DATI ANAGRAFICI**

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE [ ] NOME [ ] DATA DI NASCITA [ ]  
 I.A.C.P. DELLA PROVINCIA DI BENEVENTO IN [ ]

SESSO M o F [ ] COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE [ ] PROV. [ ] CODICE FISCALE [ ]  
 0 0 0 4 0 0 2 0 6 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 [ ]

**DATI DEL VERSAMENTO**

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

11. CODICE TRIBUTO

1 7 3 T  
6 6 7 T

12. DESCRIZIONE (\*)

CONTRIBUTO UNIFICATO TRIBUTARIO  
SPESE DI NOTIFICA

13. IMPORTO

240,00  
8,75  
248,75

14. COD. DESTINATARIO

[Empty box for destination code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

duecentoquarantotto/75

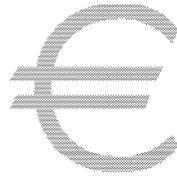
**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(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 NOME DATA DI NASCITA

I.A.C.P. DELLA PROVINCIA DI BENEVENTO IN L	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px;">SESSO M o F</td> <td style="width: 40%; padding: 2px;">COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">PROV.</td> <td style="width: 30%; padding: 2px;">CODICE FISCALE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; height: 20px;"> </td> </tr> </table>	SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE										

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px;">SESSO M o F</td> <td style="width: 40%; padding: 2px;">COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">PROV.</td> <td style="width: 30%; padding: 2px;">CODICE FISCALE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; height: 20px;"> </td> </tr> </table>	SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE										

**DATI DEL VERSAMENTO**

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

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">Z</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">9</td> </tr> </table>	Z	2	9	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> </tr> </table>	2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
Z	2	9																		
2																				

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1, 7, 3, T	CONTRIBUTO UNIFICATO TRIBUTARIO	240,00	
6, 6, 7, T	SPESE DI NOTIFICA	8,75	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

248,75

EURO (lettere)

duecentoquarantotto/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

FIRMA

--

