

Verbale di Riunione n. 14/2021

del 23 giugno 2021

Il Collegio dei Revisori dei Conti della Regione Autonoma Trentino – Alto Adige / Südtirol, nelle persone dei signori:

- Fabio Michelone – presidente;
- Anna Rita Balzani – membro effettivo;
- Oronzo Antonio Schirizzi – membro effettivo

si è riunito per deliberare sul seguente ordine del giorno:

- 1) Sottoscrizione modello 770 integrativo.

Preliminarmente all'inizio della riunione il Presidente del Collegio, dottor Fabio Michelone rammenta ai presenti di aver convocato la presente riunione da tenersi in modo telematico in forza del disposto della lettera n-bis) dell'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 ottobre 2020 come novellato dal D.P.C.M. 18 ottobre 2020 nella parte in cui recita: «nell'ambito delle pubbliche amministrazioni le riunioni si svolgono in modalità a distanza, salvo la sussistenza di motivate ragioni» e che: «è fortemente raccomandato svolgere anche le riunioni private in modalità a distanza». In altri termini che per le appena citate prescrizioni ed inviti e considerando il principio di precauzione, per motivi di carattere sanitario, la presente riunione sarà svolta in modalità telematica ed in modo da poter identificare i partecipanti.

Il presidente passa quindi alla trattazione dei punti all'ordine del giorno. Vale a dire:

1) Sottoscrizione modello 770 integrativo

Il Collegio dà atto di aver ricevuto dagli Uffici regionali con mail 21 giugno u.s. la bozza del modello 770/2018 integrativo (per ravvedimento operoso su ritenute erogazioni a favore di consiglieri regionali) unitamente ad un promemoria ed alla copia delle deliberazioni che sono alla base del ravvedimento nonché l'ultimo F24 di pagamento degli interessi e della sanzione.

Il collegio proceduto alle verifiche previste dall'art. 34-ter dalla legge regionale 15 luglio 2009, n. 3 e non avendo rilevato anomalie procede alla sottoscrizione e trasmissione agli uffici regionali delle predetta dichiarazione.

* * *

Il collegio ha redatto il presente verbale firmato digitalmente dai suoi componenti

L'Organo di Revisione

Fabio Michelone

(firmato digitalmente)

Anna Rita Balzani

(firmato digitalmente)

Oronzo Antonio Schirizzi

(firmato digitalmente)

Codice fiscale **80013030228**

TIPO DI DICHIARAZIONE	Correttiva nel termine <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa <input type="checkbox"/>	X	Protocollo dichiarazione inviato in gestione separata <input type="checkbox"/>	Eventi eccezionali <input type="checkbox"/>
------------------------------	---	--	----------	--	---

DATI RELATIVI AL SOSTITUTO

Cognome o Denominazione: **CONSIGLIO REGIONALE TAA - REGIONALRAT** Nome: _____

Comune (o Stato estero) di nascita: _____ Provincia (o Stato estero): _____ Data di nascita: _____ Sesso (segnare la relativa casella): M F

Codice fiscale: **80013030228** Codice attività: **841110** Telefono o fax: **0461201209**

Indirizzo di posta elettronica: **CONSIGLIO@PEC.CONSIGLIO.REGIONE.TAA.IT**

Codice paese estero: _____ Codice di identificazione fiscale estero: _____

Stato (tab. SA): **1** Natura giuridica (tab. SB): **15** Situazione (tab. SC): **6** Codice fiscale del dicastero di appartenenza (riservato alle Amministrazioni dello Stato): _____

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE FIRMATARIO DELLA DICHIARAZIONE

Codice fiscale: **PCCRR65P27E565C** Codice carica: **01** Data apertura trattamento: _____ Data carica: **21/11/2018**

Cognome: **PACCHER** Nome: **ROBERTO** Sesso (segnare la relativa casella): M X F

Data di nascita: **27/09/1965** Comune (o Stato estero) di nascita: **LEVICO TERME** Provincia (o Stato estero): **TN**

Codice Stato estero: _____ Stato federato, provincia, capitale: _____ Località di residenza: _____

Indirizzo estero: _____ Telefono o fax: _____ Codice fiscale società o ente dichiarante: _____

REDAZIONE DELLA DICHIARAZIONE

QUADRI COMPILATI E RITENUTE OPERATE

SF	SG	SH	SI	SL	SM	SO	SP	SQ	SS	DI	ST	SV	SX	SY
											X	X	X	

Tipologia invio: 1

Casi di non trasmissione dei quadri ST, SV e/o SX:

GESTIONE SEPARATA

Codice fiscale o altro incaricato	Dipendente	Autonomo	Capitali	Locazioni brevi	Altre ritenute

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario:

Attestazione: X

Situazioni particolari: _____ Codice: _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

Soggetto	Codice fiscale	FIRMA
4	MCHFBA63E28L750U	<i>[Firma]</i>
4	BLZNR67D55F097X	<i>[Firma]</i>
4	SCHRZNG4B01C975Q	<i>[Firma]</i>
		<i>[Firma]</i>
		<i>[Firma]</i>