



DIREZIONE PROVINCIALE DI CAGLIARI
UFFICIO TERRITORIALE DI CAGLIARI 1
CONCESSIONI GOVERNATIVE - NUMERO ATTO: 22000018

Bi Banco
AGE.AGEDP-CA.REGISTRO
UFFICIALE.0422572.07-10-2024.U



DCOPD2013

24939199
76 1 1

Aut. MBPA/C/0037/2016

RKE



527645385435

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI
VIA OSPEDALE 54
09124 CAGLIARI CA

Protocollo Generale
A.O.U. CAGLIARI
PERVENUTO IN DATA

22 OTT. 2024

Prot. N. 19116



DIREZIONE PROVINCIALE DI CAGLIARI
UFFICIO TERRITORIALE DI CAGLIARI 1
(CODICE UFFICIO TWD)



Intestato a: AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI
Codice Fiscale: 03108560925
VIA OSPEDALE 54 09124 CAGLIARI (CA)

ATTO DI ACCERTAMENTO

Spettabile AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Le comunichiamo che abbiamo effettuato i controlli sul versamento delle **tasse sulle concessioni governative per l'utilizzo di telefoni cellulari** relative all'anno 2022, per CONTRATTO MULTIUTENZA, RIFERIMENTO N. 8880/12060670 Gestore TIM, rilevando le seguenti violazioni:

| Fattura n. | Del | Importo | Scadenza fiscale | Tipo infrazione | Data pagamento |
|------------|------------|---------|------------------|--------------------|----------------|
| 7X00673284 | 10/02/2022 | 258,20 | 30/04/2022 | TARDIVO VERSAMENTO | 23/12/2022 |
| 7X02356834 | 09/06/2022 | 258,20 | 31/08/2022 | TARDIVO VERSAMENTO | 23/12/2022 |
| 7X03414145 | 11/08/2022 | 258,20 | 31/10/2022 | TARDIVO VERSAMENTO | 23/12/2022 |
| 7X04173375 | 11/12/2021 | 258,20 | 28/02/2022 | TARDIVO VERSAMENTO | 18/03/2022 |

Per regolarizzare la sua posizione dovrà versare il tributo dovuto (previsto dalla Tariffa art. 21 DPR n. 641/1972), le spese di notifica, gli interessi maturati e le sanzioni (previste dall'art.13 del Dlgs n. 471/1997), su quanto non versato o versato in ritardo.

IL CALCOLO, COMPRESIVO DI SANZIONI E INTERESSI, RISULTA IL SEGUENTE:

| | |
|-------------------|--------|
| Tassa evasa | 0,00 |
| Sanzioni | 232,38 |
| Interessi | 10,43 |
| Spese di notifica | 5,18 |
| TOTALE | 247,99 |

Questo atto si compone di n. 6 pagine

Il responsabile del procedimento è:

Il Direttore provinciale*

ANTONIO PERDACCIU

MARCELLO MAXIA

INFORMAZIONI PER IL CONTRIBUENTE

1) Termine e modalità di pagamento

Il contribuente deve effettuare entro 60 giorni dalla notifica di questo atto il versamento dell'importo dovuto presso banche, uffici postali o agenti della riscossione con il modello F24 che trova in allegato.

Se, al posto del modello allegato, utilizza quello disponibile presso banche, uffici postali, agenti della riscossione o quello scaricato dal sito Internet dell'Agenzia delle Entrate (www.agenziaentrate.gov.it), deve riportare tutti i dati del modello allegato, in particolare il codice atto.

2) Mancato o tardivo pagamento

Se il contribuente non paga entro il termine sopra indicato, procederemo, come previsto dalla legge, all'iscrizione a ruolo delle somme dovute e verrà quindi emessa una cartella di pagamento dall'agente della riscossione.

3) Riesame in autotutela

Se il contribuente ritiene che questo atto non sia fondato può chiedere all'Agenzia delle entrate di riesaminare l'atto in autotutela. In questo modo invita l'Amministrazione a riconsiderare, in tutto o in parte, solo gli elementi e i dati contenuti in questo atto. La richiesta di autotutela non sospende né il termine entro cui versare le somme dovute né il termine entro cui presentare ricorso. La richiesta di autotutela deve essere presentata in carta semplice all'ufficio indicato in intestazione, allegando la documentazione a supporto della richiesta.

ATTENZIONE - L'UFFICIO RICEVE SOLO SU APPUNTAMENTO

4) Ricorso

Quando e come presentare ricorso (artt. da 18 a 22 Dlgs n. 546/1992)

Questo atto può essere impugnato entro 60 giorni dalla data di notifica. Il conteggio dei giorni è sospeso nel periodo che va dal 1° al 31 agosto di ogni anno (art. 1 della legge n. 742/1969), nonché del computo legale dei termini (art. 155 c.p.c.).

A chi presentare il ricorso

Il ricorso deve essere intestato alla Corte di giustizia tributaria di primo grado territorialmente competente e notificato alla Direzione PROVINCIALE che ha emesso l'atto.

Come notificare il ricorso

Dal 1° luglio 2019 la notifica del ricorso deve avvenire obbligatoriamente tramite **invio telematico all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) di questo ufficio: dp.cagliari@pce.agenziaentrate.it**.

Dati da indicare nel ricorso

- la Corte di giustizia tributaria di primo grado a cui si presenta il ricorso
- le generalità di chi presenta il ricorso
- il codice fiscale, oltre che della parte, anche dei rappresentanti in giudizio (art. 23, comma 50, del Dl n. 98/2011)
- l'indirizzo di posta elettronica certificata del difensore o della parte, che equivale all'elezione di domicilio
- il rappresentante legale, se si tratta di una società o di un ente
- la residenza o la sede legale
- la Direzione PROVINCIALE contro cui si presenta ricorso
- il numero dell'atto di accertamento
- i motivi del ricorso
- le conclusioni, ovvero la richiesta oggetto del ricorso, e la dichiarazione dalla quale risulta il valore della lite, pari all'importo dei soli tributi contestati, anche nell'ipotesi di prenotazione a debito (art. 14, comma 3 bis, DPR n. 115/2002)
- la firma digitale di chi presenta ricorso o del difensore incaricato
- la categoria cui appartiene il difensore tra quelle dell'articolo 12 del Dlgs n. 546/1992
- l'incarico a norma del medesimo articolo 12, comma 7.

Se l'importo contestato è superiore a 3.000,00 euro, esclusi gli interessi e le sanzioni (oppure, in caso di contestazioni relative esclusivamente a sanzioni, se il loro ammontare è superiore a 3.000,00 euro), il contribuente deve essere assistito in giudizio da un difensore appartenente alle categorie indicate dall'art. 12 del Dlgs n. 546/1992 (per esempio: avvocati, dottori commercialisti, ragionieri, periti commerciali, iscritti nei relativi albi professionali).

Nel caso di notifica del ricorso prima del 1° luglio 2019 e, a decorrere dalla predetta data, solo nel caso in cui il contribuente sta in giudizio senza assistenza tecnica nelle controversie di valore fino a 3.000 euro, la notifica può avvenire anche tramite:

- Ufficiale giudiziario (articoli 137 e ss. del Codice di procedura civile)
- consegna diretta alla stessa Direzione PROVINCIALE che rilascia la relativa ricevuta
- spedizione con plico raccomandato senza busta con ricevuta di ritorno.

Come costituirsi in giudizio

Entro 30 giorni dalla data di notifica del ricorso tramite PEC, il contribuente deve costituirsi in giudizio, a pena di inammissibilità del ricorso stesso, esclusivamente mediante il Sistema Informativo della Giustizia Tributaria (S.I.Gi.T.), cui si accede dal Portale della Giustizia tributaria (www.giustiziatributaria.gov.it).

Ai fini della costituzione in giudizio, bisogna inserire tutte le informazioni richieste dalle schermate presenti nel S.I.Gi.T., ovvero "Dati generali", "Ricorrenti", "Rappresentanti", "Difensori", "Domicilio Eletto", "Parti Resistenti", "Atti impugnati", "Documenti", "Calcolo CU" e deve depositare mediante S.I.Gi.T.:

- il ricorso notificato tramite PEC (come atto principale)
- le ricevute di accettazione e consegna del messaggio PEC (da allegare all'atto principale)
- gli ulteriori allegati al ricorso, tra cui la copia dell'atto di intimazione e della ricevuta del versamento del contributo unificato (in caso di pagamento attraverso F23 o con versamento su c/c postale) o del modello Comunicazione di versamento del Contributo Unificato (in caso di pagamento tramite contrassegno).

 Solo in caso di utilizzo di PagoPa - Sistema di pagamento elettronico alle pubbliche amministrazioni, non va allegata alcuna ricevuta.

Se il ricorso è stato notificato con modalità diverse dall'invio PEC (nel caso di ricorso notificato prima del 1° luglio 2019 o, a decorrere dalla predetta data, solo nel caso in cui il contribuente sta in giudizio senza assistenza tecnica nelle controversie di valore fino a 3.000 euro), la costituzione in giudizio avviene depositando presso la segreteria della Corte di giustizia tributaria di primo grado il proprio fascicolo, che contiene:

- l'originale del ricorso se è stato notificato tramite l'Ufficiale giudiziario, oppure la copia del ricorso se è stato consegnato o spedito per posta; in questo caso il contribuente deve attestare che la copia sia conforme all'originale del ricorso
- la fotocopia della ricevuta del deposito o della spedizione per posta raccomandata
- la fotocopia dell'atto di accertamento
- la nota di iscrizione a ruolo, in cui devono essere indicati le parti, il difensore che si costituisce, l'atto impugnato, la materia del contendere, il valore della controversia e la data di notifica del ricorso
- la documentazione relativa al contributo unificato.

La parte che perde in giudizio può essere condannata a pagare le spese.

Prima di costituirsi in giudizio il contribuente è tenuto a pagare il contributo unificato in base al valore della controversia (art. 13, comma 6-quater, del DPR n. 115/2002). Questo valore (determinato ai sensi dell'art. 12, comma 2, del Dlgs n. 546/1992) deve risultare da apposita dichiarazione resa nelle conclusioni del ricorso, anche nell'ipotesi di prenotazione a debito.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 3 | 1 0 | 8 5 | 6 0 | 9 2 | 5 | | | |

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare X

DATI ANAGRAFICI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE CAGLIARI C | A VIA OSPEDALE 54

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo

Table with columns: codice tributo, rateazione/regione/prov./mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Rows include IMPOSTE DIRETTE - IVA, RITENUTE ALLA FONTE, ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI, and a TOTAL A row.

SEZIONE INPS

Table with columns: codice sede, causale contributo, matricola INPS/codice INPS/filiale azienda, periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes a TOTAL C row.

SEZIONE REGIONI

Table with columns: codice regione, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes a TOTAL E row.

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table with columns: codice ente/codice comune, territorio, numero tributo, codice tributo, IDENTIFICATIVO OPERAZIONE rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes a TOTAL G row.

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table with columns: codice sede, codice ditta, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes a TOTAL I row.

Table with columns: codice ente, codice sede, causale contributo, codice posizione, periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes a TOTAL M row.

FIRMA SALDO FINALE EURO + 247,99

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form fields for DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO), Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB.

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: _____ AGENZIA _____ PROV. _____
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 3 | 1 0 | 8 5 | 6 0 | 9 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale _____ name _____

DATI ANAGRAFICI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI
data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____
giorno _____ mese _____ anno _____
comune _____ via e numero civico _____

DOMICILIO FISCALE CAGLIARI C | A VIA OSPEDALE 54

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare _____ codice identificativo _____

| | codice tributo | rateazione/regione/prov./mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|--------|
| IMPOSTE DIRETTE - IVA | 3425 | | 2022 | 0,00 | | |
| RITENUTE ALLA FONTE | 3427 | | 2022 | 232,38 | | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | 3426 | | 2022 | 10,43 | | |
| | 9400 | | 2022 | 5,18 | | |
| | | | | | +/- SALDO (A-B) | |
| T W D | 1 0 0 6 1 3 9 9 6 7 0 | TOTALE A | | 247,99 | B | 247,99 |

SEZIONE INPS

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/codice filiale azienda | periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|-----------------|--------------------|---------------------------------------|--|--------------------------|------------------------------|--|
| | | | | | +/- SALDO (C-D) | |
| TOTALE C | | | | D | | |

SEZIONE REGIONI

| codice regione | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|-----------------|----------------|----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|--|
| | | | | | +/- SALDO (E-F) | |
| TOTALE E | | | | F | | |

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

| codice ente/codice comune | (instab. Prov. Valle A. F-4-A) numero imm-tbf | codice tributo | IDENTIFICATIVO OPERAZIONE rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|---------------------------|---|----------------|--|---------------------|--------------------------|------------------------------|--|
| | | | | | +/- SALDO (G-H) | | |
| TOTALE G | | | | H | | | |

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

| codice sede | codice ditta | c.c. | numero di riferimento | causale | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|-----------------|--------------|------|-----------------------|----------|--------------------------|------------------------------|--|
| | | | | | +/- SALDO (I-L) | | |
| TOTALE I | | | | L | | | |

| codice ente | codice sede | causale contributa | codice posizione | periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|-----------------|-------------|--------------------|------------------|--|--------------------------|------------------------------|--|
| | | | | | +/- SALDO (M-N) | | |
| TOTALE M | | | | N | | | |

FIRMA _____ **SALDO FINALE** EURO + 247,99

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| | | | |
|------------------------------------|---|----------------------|--|
| DATA | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE | | Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale |
| giorno _____ mese _____ anno _____ | AZIENDA _____ | CAB/SPORTELLLO _____ | n.ro _____ <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale |
| tratto / emesso su _____ | | | cod. ABI _____ CAB _____ |

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN [] _____ firma _____

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 13 | 1 0 | 8 15 | 6 10 | 9 12 | 5 | | | |

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

data di nascita giorno | mese | anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE CAGLIARI

prov. VIA OSPEDALE 54

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

| | codice tributo | rateazione/regione/prov./mece rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|-----------------------------------|---|------------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------|
| IMPOSTE DIRETTE - IVA | 3425 | | 2022 | 0,00 | | |
| RITENUTE ALLA FONTE | 3427 | | 2022 | 232,38 | | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | 3426 | | 2022 | 10,43 | | |
| | 9400 | | 2022 | 5,18 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | SALDO (A-B) |
| T W D | 1 0 0 6 1 3 9 9 6 7 0 | TOTALE A | | 247,99 B | | 247,99 |

SEZIONE INPS

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/codice filiale azienda | periodo di riferimento: da mm/aaaa | periodo di riferimento: a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|-----------------|--------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------|
| | | | | | | | SALDO (C-D) |
| TOTALE C | | | | | D | | |

SEZIONE REGIONI

| codice regione | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|-----------------|----------------|----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------|
| | | | | | | SALDO (E-F) |
| TOTALE E | | | | F | | |

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

| codice ente/codice comune | immab. Prov. Veneti. Arc. Stato | numero tributi | codice tributo | IDENTIFICATIVO OPERAZIONE | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|---------------------------|---------------------------------|----------------|----------------|---------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------|
| | | | | | | | | | SALDO (G-H) |
| TOTALE G | | | | | | | H | | |

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

| codice ente | codice sede | causale contributo | codice posizione | c.c. | numero di riferimento | causale | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|-----------------|-------------|--------------------|------------------|------|-----------------------|---------|--------------------------|------------------------------|--------------------|
| | | | | | | | | | SALDO (I-L) |
| TOTALE I | | | | | | | L | | |
| | | | | | | | | | SALDO (M-N) |
| TOTALE M | | | | | | | N | | |

FIRMA **SALDO FINALE** EURO + 247,99

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| DATA giorno mese anno | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE AZIENDA CAB/SPORETELLO | Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale n.ro _____ <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____ |
|-------------------------------------|--|--|

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN 1 | 1 | T | _____ firma _____