

**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

<b>TIPO DI DICHIARAZIONE</b>	Correttivo nel termini	Dichiarazione integrativa	<input checked="" type="checkbox"/> X	Protocollo dichiarazione inviato in gestione separata	Eventi eccezionali										
<b>DATI RELATIVI AL SOSTITUTO</b>	Cognome o Denominazione		Nome												
	CONSIGLIO REGIONALE TAA - REGIONALRAT														
	Comune (o Stato estero) di nascita		Provincia (tab. 1)	Data di nascita giorno mese anno											
				Sesso (scegliere la relativa casella) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>											
	Codice fiscale		Codice attività	Telefono o fax prefisso numero											
	80013030228		841110	0461201209											
	Indirizzo di posta elettronica														
	CONSIGLIO@PEC.CONSIGLIO.REGIONE.TAA.IT														
	Codice paese estero		Codice di identificazione fiscale estero												
	Stato (tab. SA)	Natura giuridica (tab. SB)	Situazione (tab. SC)	Codice fiscale del dicastero di appartenenza (riservato alle Amministrazioni dello Stato)											
	1	15	6												
<b>DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE FIRMATARIO DELLA DICHIARAZIONE</b>	Codice fiscale		Codice carica	Data apertura trattamento											
	PCCRR65P27E565C		01	giorno mese anno											
				giorno mese anno											
				21 11 2018											
	Cognome		Nome		Sesso (scegliere la relativa casella)										
	PACCHER		ROBERTO		M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>										
	Data di nascita giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita		Provincia (tab. 1)										
	27 09 1965		LEVICO TERME		TN										
	Codice Stato estero	Stato federato, provincia, regione		Località di residenza											
	Indirizzo estero		Telefono o fax prefisso numero		Codice fiscale società o ente dichiarante										
<b>REDAZIONE DELLA DICHIARAZIONE</b>	<b>QUADRI COMPILATI E RITENUTE OPERATE</b>														
	SF	SG	SH	SI	SL	SM	SO	SP	SG	SS	DI	ST	SV	SX	SY
												X	X	X	
Tipologia invio	Dipendente		Autonoma		Capitali		Locazioni brevi		Altre ritenute						
<input checked="" type="checkbox"/> 1	X		X												
Casi di non trasmissione dei quadri ST, SV e/o SX	Codice fiscale o altro incaricato		Dipendente		Autonoma		Capitali		Locazioni brevi Altre ritenute						
<input type="checkbox"/>															
	Codice fiscale altro incaricato		Dipendente		Autonoma		Capitali		Locazioni brevi Altre ritenute						
<b>FIRMA DELLA DICHIARAZIONE</b>	Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario <input type="checkbox"/>														
Attestazione	Situazioni particolari		FIRMA DEL DICHIARANTE												
<input checked="" type="checkbox"/> X															
	Soggetto	Codice fiscale		FIRMA											
	4	MCHFBA63E28L750U		[Firma]											
	Soggetto	Codice fiscale		FIRMA											
	4	BLZNR67D55F097X		[Firma]											
	Soggetto	Codice fiscale		FIRMA											
	4	SCHRZNG4B01C975Q		[Firma]											
	Soggetto	Codice fiscale		FIRMA											
	Soggetto	Codice fiscale		FIRMA											