

PROVVEDIMENTO N. 12 DEL 16/03/2025

Oggetto: LIQUIDAZIONE F24 CONTRIBUTI INAIL-INPS-RITENUTA ACCONTO

VISTO il Decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178 e ss.mm.ii. di riorganizzazione dell'Associazione Italiana della Croce Rossa a norma dell'art. 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183;

VISTA l'iscrizione dell'Associazione della CRI Comitato di Terni ODV nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, con rep. n. 47140;

VISTO lo Statuto del Comitato CRI di TERNI rep. n.40772 racc. n. 26989 depositato a BASTIA UMBRA in data 28/10/2019;

VISTO il verbale n. 011/2024 di proclamazione elezioni per il rinnovo degli organi statutari dei Comitati Territoriali CRI della Regione UMBRIA del 23/05/2024 con cui, in base agli esiti delle consultazioni elettorali per il rinnovo del Consiglio Direttivo del Comitato di TERNI, tenutesi in data 19/05/2024, PIETRO BUSCAGLIA è stato proclamato eletto alla carica di Presidente del Comitato medesimo, con decorrenza 23/05/2024;

VISTI l'art. 24.1 del vigente Statuto e l'art. 25 dello Statuto tipo e i poteri ivi conferiti al Presidente;

VISTO il prospetto contabile retribuzioni dipendenti;

VISTO il pagamento a titolo di contributi INPS relativi al mese di Febbraio 2025;

RILEVATO sulla base del riepilogo paghe i versamenti da effettuare per conto dell'INPS di Terni;

CONSIDERATO l'obbligo di effettuare il versamento della ritenuta d'acconto direttamente all'Erario;

Con i poteri conferiti dallo Statuto,

DETERMINA

- Per le ragioni espresse in premessa
 1. Di liquidare e pagare i versamenti INAIL-INPS-IRPEF-ADD.REG.-ADD.COM.-RITENUTA D'ACCONTO, tramite il modello F24 come da allegato;

**Croce Rossa Italiana
Comitato di TERNI - ODV
Il Presidente**



Croce Rossa Italiana

2. Di portare a ratifica il presente provvedimento al primo Consiglio Direttivo del Comitato;
3. Di trasmettere il provvedimento al Comitato Regionale.

Terni, 16/03/2025

Il Presidente



**Il Presidente del Comitato
C.R.I. TERNI
(Pietro Buscaglia)**

DELEGA IRREVOCABILE A:

B.O. DESIO E DELLA BRIANZA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

TERNI CORSO DEL POPO PROV.

TR

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 9 | 1 | 0 | 6 | 7 | 3 | 5 | 0 | 5 | 5 | 2 | | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale

**Barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare**

DATI ANAGRAFICI

CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO PROV.LE TE

nome

data di nascita				
giorno	mese	anno		
comune				

se saõ (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

PROV.

DOMICILIO FISCALE TERNI

TR VIALE TRIESTE 46

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

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	1701	0002	2025		644,35
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1704	0002	2025		1276,94
RITENUTE ALLA FONTE	1001	0002	2025	1789,23	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1701	0002	2024	374,60	
codice ufficio	codice atto				+/= SALDO (A-B)
		TOTALE	A	2163,83 B	1921,29 A
					242,54

SEZIONE INPS

codice sede	categoria contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati
8000	DM10	8003035238	02	2025	10700 ,00	,
					,	,
					,	,
					,	,
					,+/-	SALDO (C-D)
		TOTALE	C		10700 ,00D	+ 10700 ,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazioni/ mese nif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
19	3802	0002	2024	413,98	,
				,	,
				,	,
				,	,
					+-
					SALDO (E-F)
			TOTALE E	413,98F	+
					413,98

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ante / codice comune	IMPOSTA PAGATA	Acc	Pago	stato immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
A262					3848	0002	2024	23,40	,
B446					3848	0002	2024	11,83	,
C289					3848	0002	2024	5,90	,
F844					3848	0002	2024	21,50	,
								detrazione	SALEDO (G-H)
TOTALE								G	62,63H
								+	62,63

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

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

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 11419,15

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA							CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE				Pagamento effettuato con assegno		☐ bancario/postale		
							AZIENDA		CAB/SPORTELLLO		n.ro _____		☐ circolare/vaglia postale		
giorno		mese		anno							tratto / emesso su _____		cod. ABI _____ CAB _____		
1	6	0	3	2	0	2	5	3440		14400					

INVIATO A AGOSTINI PROF 421 DEL 13.03 ES

