

**COPIA**

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**



**COMUNE DI SALICE SALENTINO**

*Provincia di LECCE*

\*\*\*\*\*

**4° SETTORE - ECONOMICO FINANZIARIO - TRIBUTI**

**N. 46 del Reg.**

**Data 11/09/2015**

**N. 537 del Reg. Generale**

**OGGETTO**

**Annullamento determina n. 499 del 31.08.2015.**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**VISTO** il D. Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267;

**VISTO** lo Statuto e il Vigente Regolamento di contabilità;



**VISTA** la propria Determina n. 499 del 31/08/2015 con la quale si determinavano i rimborsi TARES 2013; ;

**CONSIDERATO** che, per mero errore di trascrizione, sono stati riportati errori di calcolo relativi ad alcuni contribuenti presenti nell'elenco;

**RITENUTO** di dover annullare la propria determinazione n. 499/2015 e rideterminare i calcoli;

**VISTO** il D.L gs n. 507 e successive modificazioni;

**VISTO** l'art.24 della legge n. 449 del 27 dicembre 1997, che dispone che il visto di esecutorietà è apposto direttamente da chi ha emesso i Ruoli;

**VISTO** l'art. 276 e 290 del T.U.E.L. del 14 settembre 1931, n. 1175 e successive modificazioni,

### **D E T E R M I N A**

1. **DI ANNULLARE** la propria determinazione n. 499 del 31/08/2015.
2. **DI RIDETERMINARE** i calcoli relativi ai rimborsi TARES 2013.
3. **DI ANNULLARE** conseguentemente l'impegno assunto sull'intervento 1-01-08-08-2476"Rimborsi TARES".

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

F.to Dr. Antonio PERRONE

---

---

**VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE ATTESTANTE LA COPERTURA  
FINANZIARIA**

(Art. 151, comma 4, D. Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267)

**IL RESPONSABILE  
DEL SERVIZIO FINANZIARIO**

F.to Dr. Antonio PERRONE

Data 11/09/2015

Copia della presente determinazione viene trasmessa in data odierna al:

- Sindaco
- Segretario Comunale
- Responsabile del servizio finanziario

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

F.to Dr. Antonio PERRONE

Data 11/09/2015

---

---

N. 983 del Reg.

La presente determinazione viene pubblicata sul Sito Istituzionale il 11/09/2015 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Data 11/09/2015

**IL MESSO COMUNALE**  
F.to Cosimo PERRONE

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
F.to DOTT. ANTONIO PERRONE

---

Copia conforme all'originale, per uso amministrativo e di ufficio.

li, .....

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
Dr. Antonio PERRONE

---

---