

DIRETTORE RESPONSABILE: Saverio Masi

Comitato tecnico: Mario D'Angelo, Giovanni Garganese, Antonio Gravina, Fernando Ingrosso, Massimo Scuffi
Reg. Trib. Roma n. 34 del 28/01/2004 - Stampa Typokolor via Decollatura, 60 00040 Morena (Roma) Tel. 0679840708 Fax 0679814763

TERZO CONGRESSO NAZIONALE PALERMO 20-21-22 OTTOBRE 2006

Si è tenuto a Palermo il 20, 21 e 22 ottobre 2006 il 3° Congresso Nazionale dell'Associazione organizzato in modo magistrale dai colleghi siciliani.

Sono stati numerosi gli intervenuti che hanno testimoniato, ancora una volta, l'attaccamento all'Associazione.

Di notevole pregio sono state le relazioni e ci preme rilevare che molto spazio è stato riservato ai problemi della nostra categoria.

Si è evidenziato e dibattuto su molti problemi tra i quali:

- i compensi
- la pari dignità dei giudici
- la mancata denominazione di tribunale tributario e corte d'appello tributaria
- la proroga del Consiglio di Presidenza
- l'unificazione con le altre associazioni
- la formazione delle tabelle
- l'abrogazione dell'obbligo di residenza
- la formazione di tutto il personale, giudici e personale di segreteria
- abolizione della Commissione Tributaria Centrale e di molto altro.

Appena pronti vi invieremo gli atti del congresso.

Vi comunichiamo, tuttavia, la MOZIONE conclusiva

Il Congresso, preso atto dei risultati raggiunti in ordine a:

- 1- Un'ampia e meritoria attività a favore della Categoria promuovendo iniziative che si sono concretizzate in provvedimenti legislativi in forza dei quali è stata riconosciuta alla Magistratura Tributaria la piena ed esclusiva giurisdizione nella materia dei tributi, comunque denominati, e ai giudici la eliminazione del limite di durata delle loro funzioni,
- 2- La promozione dell'aggiornamento, nel rispetto degli scopi, statutari con il raggiungimento di una sempre maggiore professionalità e qualificazione i cui oneri sono rimasti a carico del singolo Giudice Tributario,
- 3- Il conseguimento dell'obiettivo di una giustizia sempre più rapida rispondente al principio del "giusto Processo", con la pressoché totale eliminazione del contenzioso pendente, con sentenze generalmente accettate dall'amministrazione finanziaria e dal cittadino

Sollecita

l'Organo di Autogoverno a:

- 1- promuovere, a titolo gratuito, ulteriori corsi di aggiornamento e formazione professionale, su base regionale, fermo restando l'impegno statutario dell'AMT a proseguire nella propria attività in termini di formazione
- 2- riconsiderare i criteri di valutazione delle Tabelle E ed F, in attesa della riforma legislativa, che preveda, per i concorsi interni, la

sola applicazione dei parametri di cui alla tabella F, nonché l'attuazione delle norme in materia di "rotazione" che attengono all'applicazione del principio del giudice naturale precostituito per legge.

Chiede

una appropriata attenzione del Parlamento, del Governo e di tutti gli organi istituzionali competenti, anche in considerazione delle condizioni spesso precarie in cui i Giudici sono costretti ad operare, per:

- a- la modifica delle denominazioni "Commissione Tributaria Provinciale" e "Commissione Tributaria Regionale", in "Tribunale Tributario Provinciale" e "Corte d'Appello Tributario Regionale", quale conferma dell'attività giurisdizionale, e non più amministrativa, svolta,
- b- la modifica legislativa che preveda l'accesso alla funzione di Presidente di Sezione e di Commissione per tutti i Giudici, in attuazione del principio della "pari dignità" e sulla base di una specifica valutazione della professionalità,
- c- l'adeguamento del compenso in relazione alla funzione responsabile, qualificata ed imparziale esercitata dai Giudici Tributarî,
- d- il completamento della giurisdizione anche con l'attribuzione del contenzioso in materia di contributi previdenziali i cui effetti, oltre a costituire il Giudice "naturale" in materia, porterebbe tra l'altro, a diminuire notevolmente il carico di lavoro dei Tribunali ordinari,
- e- l'affermazione del principio della "terzietà" della giurisdizione tributaria assoggettandone l'ordinamento, anche amministrativo, alla Presidenza del Consiglio dei Ministri,
- f- il recepimento da parte del Legislatore delle motivazioni degli ordini del giorno, accettati dal Governo, relativamente alla durata in carica dell'attuale Consiglio di Presidenza della Giustizia Tributaria e la fissazione della data delle elezioni per il rinnovo.

Sottoscritta in Palermo, 22 ottobre 2006

Seguono molteplici firme

APPROVATA ALL'UNANIMITA'

1 ASTENUTO

A testimonianza della vitalità della AMT che ha sempre privilegiato gli interessi dei Giudici Tributarî, alle pag. 2 e 3 troverete una occasione di notevole interesse che siamo riusciti ad ottenere dalle Generali per la COPERTURA DELLE MALATTIE DEI GIUDICI TRIBUTARî.

COPERTURA MALATTIE MAGISTRATI TRIBUTARI

L'Associazione ha stipulato con le Generali Assicurazioni una polizza a copertura malattie per i Magistrati Tributarifino al compimento del 75° anno di età.

Il premio annuale concordato è di € 1460 ha copertura di € 100.000 annue per ogni nucleo familiare.

La condizione principale per il perfezionamento della convenzione è l'adesione alla polizza di 750 nuclei di Giudici Tributaristi.

Di notevole interesse è che la polizza potrà, alle stesse condizioni, essere estesa anche a nuclei familiari imparentati con il Giudice Tributario.

Ci si è preoccupati altresì di allungare l'assicurazione anche oltre il 75° anno e l'Assicurazione ci ha proposto 2 iniziative "Iniziativa futuro sereno" e "Mi proteggo 55-80".

A completamento elenchiamo i punti salienti della bozza fornitaci dalla Compagnia.

3. DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 3.1 Validità territoriale - L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 3.2 Persone non assicurabili - Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività H.I.V. o A.I.D.S.; al manifestarsi di tali affezioni nel corso del contratto, l'assicurazione nei loro confronti viene a cessare indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato.

Art. 3.3 Limiti di età - Permanenza in assicurazione - L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Per quelle che superano tale limite di età l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del premio salvo che non sia frattanto intervenuto patto speciale.

Per le persone che risultino assicurate in relazione al rapporto di lavoro intercorrente con il Contraente, l'assicurazione si intende operante fino al permanere del rapporto di lavoro con il Contraente stesso; allo scioglimento di detto rapporto, l'assicurazione cessa con effetto dalla prima scadenza annuale.

Art. 3.4 Esclusioni - L'assicurazione non comprende:

- a) gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- b) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche, ed alle relative prove ed allenamenti;
- c) gli infortuni determinati da ubriachezza o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci, nonché in conseguenza di proprie azioni dolose delittuose;
- d) gli infortuni sofferti e le malattie verificatesi durante lo svolgimento del servizio di leva od il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- e) le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto;
- f) le cure e gli interventi di chirurgia per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);
- g) le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici;
- h) le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti; le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale; gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo quelli a scopo ricostruttivo resi necessari da infortunio o malattia;
- k) le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del parodontio, gli interventi preprotetici e di implantologia;
- l) le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- m) le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, movimenti terroristici, eruzioni vulcaniche;
- n) le degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, cro-

nicari o in stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere.

5. GARANZIE

Art. 5.1 Rimborso spese ospedaliere e chirurgiche - La Società, per le malattie e gli infortuni verificatisi nell'anno assicurativo, rimborsa le spese sostenute:

A) in caso di intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, effettuato in regime

di ricovero in istituto di cura, Day Hospital o ambulatorio per:

- onorari dell'équipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento;

- assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio per l'intervento chirurgico;

- rette di degenza fino al limite giornaliero di €250;

- esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 90 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;

- esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 120 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;

- prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espanto, cure, medicinali e rette di degenza;

- vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di €60 e con un massimo di giorni 30 per annualità assicurativa;

- trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, col massimo di €1.100 per intervento o ricovero;

- trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, in treno o in aereo di linea, col massimo di €2.000 per intervento o ricovero.

In caso di parto con taglio cesareo, la Società rimborsa le spese sopra indicate fino a concorrenza del limite di €7.500 per annualità assicurativa.

In caso di decesso conseguente ad intervento chirurgico avvenuto all'estero, l'assicurazione è estesa al rimborso delle spese per il rimpatrio della salma fino ad un massimo di €1.600

B) in caso di ricovero in istituto di cura o in regime di Day Hospital che non comporti intervento chirurgico per

- assistenza medica ed infermieristica, cure trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital;

- esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 90 giorni precedenti il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;

- rette di degenza fino al limite giornaliero di €250;

- esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 120 giorni successivi alla dimissione dal ricovero purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;

- trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e

viceversa, col massimo di €1.100 per ricovero.

C) in caso di ricovero per parto senza taglio cesareo, fino a concorrenza del limite di € 2.600 per annualità assicurativa, per:

- onorari dell'équipe medica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali utilizzati;
- l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, i medicinali, gli esami e gli accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato;
- le rette di degenza fino al limite giornaliero di €150.

La presente assicurazione si intende prestata indipendentemente e ad integrazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La garanzia di cui al presente articolo è prestata fino a concorrenza della somma di €100.000, da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per nucleo familiare.

Per i ricoveri avvenuti in strutture non convenzionate il rimborso delle spese previste dall' articolo 5.1 verrà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di €500 ed un massimo di €2.500 sulle spese effettivamente sostenute e documentate, scoperto che rimarrà a carico dell'Assicurato. Nessuno scoperto verrà applicato se il ricovero avviene in regime di convenzionamento diretto come disciplinato dalla guida al servizio che forma parte integrante del presente contratto.

Art. 5.2 Trasformabilità della prestazione: Indennità sostitutiva - Qualora il ricovero o la degenza in regime di Day hospital avvenga in struttura pubblica o in struttura privata accreditata con spese a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale - esclusi eventuali ticket - la Società corrisponderà una indennità sostitutiva di €100: integralmente per ogni giorno di ricovero in istituto di cura; al 50 % nel caso di Day Hospital.

Le eventuali spese collegate al ricovero o all'intervento elencate all'articolo 5.1 saranno comunque oggetto di rimborso da parte della Società a termini di contratto. L'indennità viene corrisposta fino ad un massimo di 150 giorni per annualità assicurativa. La presente garanzia non è operante in caso di ricovero per parto non cesareo (art. 5.1 lett. C).

Art. 5.3 Anticipo - Nei casi di ricovero per il quale l'istituto di cura richieda il pagamento anticipato di una somma quale deposito, è facoltà dell'Assicurato domandare anticipatamente - entro il limite dell'80% della somma assicurata - il rimborso dell'importo effettivamente versato a tale titolo, salvo conguaglio a cure ultimate.

L'anticipo avverrà a condizione che:

- non sorgano contestazioni sulla risarcibilità a termini di contratto delle spese di ricovero;
- sia presentata la certificazione dell'istituto di cura che attesti l'avvenuta richiesta del deposito ed il presunto ammontare delle spese sanitarie.

Art. 5.4 Rimborso spese extraricovero - La Società rimborsa le spese sostenute per le seguenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche ad alta specializzazione, anche se non collegate a ricovero, fino a concorrenza della somma assicurata di €5.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per persona o per nucleo familiare:

Radioterapia, Doppler, Ecocardiografia, Laserterapia, Scintigrafia, Holter, Coronarografia, Amniocentesi, Angiografia, Endoscopia, Arteriografia, Tomografia Assiale Computerizzata (TAC), Urografia, Agopuntura (purché effettuata da medico), Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), Cistografia, Mineralogia Ossea Computerizzata (MOC), Elettromiografia, Isterosalpingografia, Tomografia ad emissione di positroni (PET), Esame urodinamico completo.

Si intendono altresì comprese le spese sostenute per l'acquisto e riparazione di protesi ortopediche e apparecchi acustici fino a concorrenza dell'importo di €1.100.

Il rimborso delle spese viene effettuato previa applicazione di uno scoperto del 25% per ogni prestazione o ciclo di terapia effettivamente sostenuta. Lo Scoperto non viene applicato nel caso in cui l'Assicurato chieda il rimborso del solo ticket sostenuto per le suindicate prestazioni.

Il rimborso delle spese avviene previa presentazione della prescri-

zione medica relativa alla prestazione diagnostica e terapeutica.

Art. 5.5 Visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio - La Società rimborsa le spese sostenute a seguito di malattia od infortunio per:

- onorari dei medici per visite specialistiche (escluse comunque le visite pediatriche, odontoiatriche ed ortodontiche) intendendosi per tali quelle effettuate da medico fornito di regolare specializzazione;
- analisi ed esami diagnostici e di laboratorio, purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati.

La presente garanzia è operante fino a concorrenza della somma di €1.500 da considerarsi quale disponibilità unica per annualità assicurativa e per nucleo familiare.

Il rimborso viene effettuato previa applicazione di uno scoperto a carico dell'Assicurato

nella misura del 25% delle spese effettivamente sostenute e documentate .

Scoperto e minimo di scoperto non vengono applicati nel caso in cui l'Assicurato chieda il rimborso del solo ticket sostenuto per le suindicate prestazioni.

Si considerano unica prestazione anche la visita specialistica e l'accertamento diagnostico (anche se rientrante nella garanzia di cui all'art. 5.4) connessi a medesima patologia, contestualmente prescritti dal medico e presentati alla Compagnia in un'unica richiesta di rimborso.

Art. 5.6 Aumento somma assicurata per Grandi Interventi Chirurgici - In caso di ricovero che abbia comportato Grande Intervento Chirurgico, intendendosi per tale quello risultante dall'elenco di seguito riportato, la somma assicurata per la garanzia "Rimborso spese ospedaliere e chirurgiche" deve intendersi raddoppiata.

Ulteriore copertura infortuni ed assistenza infermieristica complementare alla bozza malattia in oggetto (denominata MI PROTEGGO - 55/80 Età minima consentita 55 ANNI.)

INIZIATIVA futuro sereno

Pacchetto over 40: per guardare al futuro

Le soluzioni assicurative sono calibrate sulle esigenze di chi ha più di 40 anni, un ventaglio di opportunità nel quale scegliere liberamente come guardare al futuro.

- Soluzione per la salute: Mi proteggerò 55-80

- Soluzione per la perdita di autosufficienza: Long term care

Mi proteggerò 55-80(età minima 55 anni)

Mi proteggerò 55-80 è una polizza infortuni. Tale assicurazione copre gli infortuni accaduti all'Assicurato 24 ore su 24: durante lo svolgimento delle attività della vita privata, del tempo libero e di qualsiasi altra attività, compresa quella professionale.

Long term care (età minima 40 anni)

La polizza prevede in caso di perdita di autosufficienza (a seguito di malattia o infortuni) permanente dell'assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana la corresponsione di una rendita vitalizia annua.

Si ricorda che proprio allo scopo di raggiungere il numero minimo richiesto(750 nuclei) si sollecitano i colleghi iscritti a riempire ed inviare alla segreteria della Associazione l'apposito modulo di adesione alla polizza.

Si invitano nel contempo i non iscritti ad iscriversi all'Associazione tramite il modulo allegato e inviare l'altro modulo di adesione alla polizza.

I moduli debbono essere inviati:

Associazione Magistrati Tributaristi

via A. Depretis 7 (galleria Margherita 00184 ROMA

Per ulteriori informazioni potete telefonare alla AMT

al numero 06.47825764 e consultare il sito internet

www.associazionemagistratitributaristi.it

I NOSTRI COMPENSI

UN VERGOGNOSO PROBLEMA DA RISOLVERE

Con questo articolo vorremmo affrontare lo spinoso e "vergognoso" problema dei nostri compensi.

Il nostro Direttore, Saverio Masi, ha formulato una proposta che vorremmo aprisse tra di noi un dibattito che riuscisse anche a concretizzarsi con un intervento legislativo adeguato.

Partiamo da dati certi

Il compenso fisso mensile spettante, a decorrere dall'anno 2003 a ciascun componente delle commissioni tributarie provinciali e regionali e delle commissioni tributarie di primo e di secondo grado delle province di Trento e di Bolzano, è determinato nella misura di: euro 415,00 per il presidente di commissione; euro 363,00 per il presidente di sezione; euro 337,00 per il vicepresidente di sezione; euro 311,00 per il giudice.

Il compenso variabile è di €100 (quota per ricorso definito) così suddiviso:

Quota Presidenti di Commissione, 4,50; quota Presidente di Sezione, 3,50; quota Vice Presidente di Sezione, 2,50; quota Relatori, 11,50; residua quota collegio (diviso 3), 78,00; magg. fuori sede, 1,50.

Ragioniamo insieme:

- perchè dobbiamo elargire al Presidente di Commissione €4,50 perchè opera una distribuzione dei fascicoli?

- perchè il Presidente o il Vice Presidente debbono prendere la quota spettante anche quando non partecipano alla seduta?

- perchè non si paga a coloro che sono fuori sede la diaria regolare? Quindi la prima richiesta da fare è di articolare il variabile in maniera diversa e dare un significativo aumento per il fisso.

Per poter fare una retta discussione dobbiamo avere alcuni dati necessari. I dati qui riportati sono quelli forniti dal Consiglio di Presidenza.

Sezioni regionali n. 367 - Sezioni provinciali n. 786 - TOTALE SEZIONI n. 1153

Componenti delle Commissioni sono:

Regionali n. 1643 - Provinciali n. 3679 - TOTALE COMPONENTI n. 5322

I compensi nel 2005 sono stati così ripartiti:

COMPENSO FISSO 102 Presidenti di commissioni - 901 Presidenti di sezione - 913 Vice Presidenti di sezione - 3406 Giudici

Per tutti questi si è speso nel 2005 alle tabelle attuali:

Presidenti di Commissione 102 x 415 x 12 = 507.960

Presidenti di Sezione 901 x 363 x 12 = 3.924.756

Vice Presidenti di Sezione 913 x 337 x 12 = 3.692.172

Giudici 3406 x 311 x 12 = 12.711.192

TOTALE FISSO = 20.836.080

COMPENSO AGGIUNTIVO Totale decisioni pronunciate nel 2005 - 372.147 ipotesi di lavoro su tabelle 2006

Quota Presidente Commissione, 372.147 x 4,50 = 1.674.661,50

Quota Presidente di sezione 372.147 x 3,50 = 1.302.514,50

Quota Vice Presidente di Sezione 372.147 x 2,50 = 930.367,50

Quota estensore 372.147 x 11,50 = 4.279.690,50

Quota per ricorso definito 372.147 x 78 = 29.027.466,00

Se si considera che un quarto sia fuori sede 93036 x 1,50 = 139.555

TOTALE AGGIUNTIVO = 37.493.810,00

COSA SI PUÒ RECUPERARE

1) Quota Presidente o Vice Presidente.

Se si suppone che i due si dividano gli interventi in Commissione si ha: 1.302.514,50 + 930.367,50 = 2.232.882,00 : 2 = 1.116.441,00 euro da ridividere

2) Quota Presidenti di Commissione

I Presidenti hanno percepito:

Fisso 102 x 415 x 12 = 507.960

Aggiuntivo 372.147 x 4,50 = 1.674.661,50

TOTALE = 2.182.621,50

Quindi sommando i due dati si ha la possibilità di utilizzare 3.299.062,50

Si deve tuttavia trovare il compenso per i Presidenti di Commissione.

DATI NECESSARI PER IL CALCOLO

Da 1 a 8 sezioni n. 88

Da 9 a 20 sezioni n. 22

Da 21 a 50 sezioni n. 12

Oltre 51 sezioni n. 2

PROPOSTA PER I COMPENSI FISSI

3000 x 12 x 88 = 3.168.000

4000 x 12 x 22 = 1.056.000

5000 x 12 x 12 = 720.000

6000 x 12 x 2 = 144.000

TOTALE = 5.088.000

PROPOSTA DEFINITIVA PER I COMPENSI

Divisione attuale

Divisione proposta

FISSO

415 - Presidente Commissione

FISSO

3000 sino a 8 sezioni

4000 sino a 20 sezioni

5000 sino a 50 sezioni

6000 oltre le 50 sezioni

1000 Presidente di sezione

900 Vice Presi di sezione

800 Giudice

costo 58.458.000

363 Presidente di sezione

337 Vice Presidente di sezione

311 Giudice

Costo 20.836.080

VARIABILE

4,50 Presidente Commissione

3,50 Presidente di Sezione

2,50 Vice Presidente di sezione

11,50 Estensore sentenza

28 quota fissa x 3

COSTO CIRCA 40.000.000

VARIABILE

nulla

1,50

1,00

19,50 Estensore sentenza

26 quota fissa x 3

COSTO CIRCA 40.000.000

TOTALE 60.836.080

TOTALE 98.458.000

STANZIAMENTO DI BILANCIO PER SPESE DI FUNZIONAMENTO

Cap.	Anno	Stanziamento di bilancio per spese di funzionamento e per compensi giudici tributari	Importi pagati ai giudici tributari		Totale comprensivo di IRAP
			Compensi fissi	compensi aggiuntivi	
3450	2000	€74.369.794,00			€66.054.454,19
1574	2001	€69.721.681,00			€69.770.282,89
3552	2002	€87.797.673,00			€72.435.240,12
3552	2003	€100.000.000,00			€56.479.481,97
3552	2004	€100.000.000,00	€17.118.612,29	€27.610.664,98	€44.729.277,27
3552	2005	€91.459.979,00	€13.706.502,79	€22.107.262,57	€35.813.765,36

I dati dei compensi fisso e aggiunto anno 2005 sono riferiti al periodo 01 gennaio/30 settembre

Da questa tabella si evince:

- che diminuendo i giudici il Governo potrebbe accogliere le nostre richieste perché recupererebbe

- tenete in conto che le cifre sono comprensive delle spese di funzionamento che potrebbero essere imputate ad altro capitolo

Sperando di aver fatto un lavoro produttivo per tutti noi, ringrazio per la Vostra attenzione.