



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE TERRITORIALE DI  
ROMA CENTRO-VITERBO  
Sede di Roma Centro

Indirizzo e-mail [romacentro@inail.it](mailto:romacentro@inail.it)  
PEC [romacentro@postacert.inail.it](mailto:romacentro@postacert.inail.it)

PROCESSO AZIENDE

N.  
RIF.  
DEL  
ROMA, 31 AGOSTO 2015

Spett.le

[protocollo@pec.cittametropolitanaroma.gov.it](mailto:protocollo@pec.cittametropolitanaroma.gov.it)

CITTA METROPOLITANA DI  
ROMA CAPITALE

Oggetto: Art. 4, comma 2, D.P.R. n.207/2010. Intervento sostitutivo.

Dati per il pagamento.

Durc Cip 20151870488131

Codice fiscale 07041241006

Codice ditta 13370259

Come da Voi richiesto con nota prot..... del 0....., si trasmette di seguito il dettaglio delle irregolarità Inail relative alla ditta indicati in oggetto.

Si comunica che alla data odierna l'importo dell'inadempienza contributiva della ditta in oggetto risulta pari a euro 502,22.

Il versamento all'Inail deve avvenire utilizzando il modello di pagamento unificato F24 o, per gli enti e amministrazioni dello stato che rientrano nel sistema di tesoreria unica, tramite F24 EP.

#### **Modalità di compilazione Modello F24:**

##### **Sezione "CONTRIBUENTE"**

**Campo CODICE FISCALE, indicare il codice fiscale della ditta 07041241006**

Campo CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare, indicare il codice fiscale della stazione appaltante/amministrazione procedente .....

Campo CODICE IDENTIFICATIVO, indicare il codice 51 (intervento sostitutivo - art. 4 del D.P.R. n. 207/2010)

##### **Sezione INAIL**

Campo CODICE SEDE, indicare il codice della Sede Inail: 24400

Campo CODICE DITTA, indicare il codice ditta: 13370259

Campo C.C., indicare il codice di controllo : 47

Campo NUMERO DI RIFERIMENTO, indicare i numeri di riferimento compilando un rigo per ciascun numero di riferimento - 902015



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE TERRITORIALE DI  
ROMA CENTRO-VITERBO  
Sede di Roma Centro

Indirizzo e-mail [romacentro@inail.it](mailto:romacentro@inail.it)  
PEC [romacentro@postacert.inail.it](mailto:romacentro@postacert.inail.it)

Campo CAUSALE, indicare: P

Campo NUMERO DI RIFERIMENTO e campo IMPORTI A DEBITO VERSATI, indicare i  
seguenti dati, compilando un rigo per ciascun numero di 502,22

### Modalità di compilazione Modello F24 EP:

#### Sezione CONTRIBUENTE

Campo CODICE FISCALE, indicare il codice fiscale della stazione appaltante: .....  
Campo VERSAMENTO EFFETTUATO IN QUALITA' DI, indicare il codice 51 (intervento  
sostitutivo – art. 4 del D.P.R. n. 207/2010)  
Campo PER CONTO DI, indicare il codice fiscale della ditta .....

#### Sezione DETTAGLIO VERSAMENTO

Campo SEZIONE, indicare: N  
Campo CODICE TRIBUTO/CAUSALE, indicare i numeri di riferimento compilando ciascun  
riferimento: .....  
Campo CODICE, indicare il codice della Sede Inail: 24400  
Campo ESTREMI IDENTIFICATIVI, indicare il codice ditta: .....  
Campo RIFERIMENTO A, indicare P  
Campo RIFERIMENTO B, non deve essere compilato  
Campo IMPORTI A DEBITO VERSATI, indicare gli importi da versare all'Istituto  
corrispondenti ai numeri di riferimento  
.....

Si ricorda che il pagamento deve essere effettuato con la massima tempestività, avendo cura  
di inviare alla scrivente Sede copia della ricevuta di versamento (via e-mail all'indirizzo  
[Romacentro@inail.it](mailto:Romacentro@inail.it) o via pec all'indirizzo [Romacentro@postacert.inail.it](mailto:Romacentro@postacert.inail.it) ).

IL DIRIGENTE TERRITORIALE  
(dr.ssa  Silvana Toriello)

Per eventuali comunicazioni, si forniscono i dati del funzionario competente:  
Aloisi Enrico tel. 0636437687 fax 0636437779