

Alla Sede INAIL di Velletri

velletri@postacert.inail.it (1)

Oggetto: DURC - Intervento sostitutivo – Comunicazione preventiva.

Codice fiscale ditta irregolare

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 9 | 2 | 5 | 5 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Codice ditta INAIL

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | 5 | 2 | 2 | 9 | 7 | 6 | + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

DURC CIP

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 9 | 2 | 4 | + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Protocollo

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | 7 | 7 | + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Emesso il gg /mm /aaaa

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 4 | + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Il sottoscritto**Dott. Luigi Maria LELI**.....in qualità di responsabile del
(nome e cognome)
procedimento amministrativo della stazione appaltante...**Amministrazione Provinciale di**
Roma....., (denominazione)

codice fiscale SA**80034390585**....., comunica di voler attivare l'intervento
sostitutivo ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.R. n. 207/2010 per l'irregolarità segnalata nel
DURC in oggetto per un importo di euro.....50,82.....(2)
(importo da versare all'Inail)

e, a tal fine, chiede di conoscere gli estremi per effettuare il relativo versamento.

Il sottoscritto si impegna ad effettuare tempestivamente il pagamento e ad inviare alla Sede copia
della ricevuta di versamento.

Per eventuali comunicazioni, si forniscono i seguenti recapiti

Tel. Ufficio**06/67664753**

Fax Ufficio**06/5816495**

E-mail Ufficio**r.ditorre@provincia.roma.it**

E-mail PEC Ufficio...**servizioamministrativo.viabilita@pec.provincia.roma.it**

Il Responsabile del procedimento amm.vo
Dott. Luigi Maria Leli

.....

- (1) Indicare alternativamente uno dei due recapiti. Per individuare i recapiti delle Sedi INAIL consultare il sito www.inail.it al percorso: L'INAIL – Uffici territoriali, selezionare la Regione e visualizzare la Sede di interesse oppure selezionare da "Accesso rapido" "Uffici territoriali". È inoltre possibile individuare la Sede INAIL competente in base al CAP della sede legale dell'impresa al percorso: Contatti (link in alto nella home page) – Struttura INAIL competente (link in fondo alla pagina) – Cerca Sede INAIL.
- (2) Indicare obbligatoriamente l'importo che la stazione appaltante intende versare all'INAIL a titolo di intervento sostitutivo.

Alla Sede Inps di Roma
Sede di "Roma Casilino/Prenestino"
direzione.agenzia.colleferro@postacert.inps.gov.it¹⁾

DURC - INTERVENTO SOSTITUTIVO – COMUNICAZIONE PREVENTIVA

Denominazione/Ragione sociale _____ Euro DMC S.r.l. _____
Codice fiscale della ditta irregolare _____ 09255201007 _____
Matricola/Codice azienda _____ 7052221559 _____
DURC CIP _____ 20131255556924 _____
Protocollo _____ 27666477 _____
Emesso il (gg/mm/aaaa) _____ 21/01/2014 _____

Il sottoscritto _____ Dott. Luigi Maria Leli _____
(nome e cognome)

codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L | L | E | L | M | R | 5 | 7 | M | 2 | 0 | H | 5 | 0 | 1 | B |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

in qualità di responsabile del procedimento amministrativo della Stazione Appaltante

_____ AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI ROMA _____
(denominazione)

codice fiscale Stazione Appaltante

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| 8 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | 9 | 0 | 5 | 8 | 5 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|

comunica di voler attivare nei confronti dell'Inps l'intervento sostitutivo previsto dalla legge (articolo 4, co. 2, del D.P.R. n. 207/2010) per l'irregolarità segnalata nel DURC in oggetto per l'importo pari a **euro 2.452,65** _____,⁽²⁾ determinato in base ai criteri fissati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con la Circolare n. 3/2012.

Il sottoscritto si impegna ad effettuare tempestivamente il pagamento (entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di conferma del debito comunicato nel Durc) e ad inviare alla Sede copia della ricevuta di versamento.

A tal fine chiede di conoscere gli estremi per effettuare il relativo versamento.

Per eventuali comunicazioni, si forniscono i seguenti recapiti:

Tel. Ufficio 06/67664753 _____
Fax Ufficio 06/5816495 _____
E-mail Ufficio r.ditorre@provincia.roma.it _____
E-mail PEC Ufficio servizioamministrativo.viabilita@pec.provincia.roma.it

Il Responsabile del procedimento amministrativo

Dott. Luigi Maria Leli

⁽¹⁾ Indicare alternativamente uno dei due recapiti. Per conoscere i recapiti accedere alla sezione Le Sedi Inps presente nella home page del sito dell'Istituto www.inps.it.

⁽²⁾ Indicare obbligatoriamente l'importo che la stazione appaltante intende versare all'Inps a titolo di intervento sostitutivo.