Alla Sede Inps di Roma Flaminio
pec:
filiale.coordinamento.romanordovest@postacert.inps.gov.it

DURC - INTERVENTO SOSTITUTIVO – COMUNICAZIONE PREVENTIVA

Denominazione/Ragione sociale *COMUNE DI SANT'ORESTE*
Codice fiscale della ditta irregolare *027274800582*
Matricola/Codice azienda _____
DURC CIP _____
Protocollo ___*INPS_2943580*_____
*Emesso il (gg/mm/aaaa)13/04/2016*_____

Il sottoscritto _____ANTONIO CAPITANI_____
(nome e cognome)

codice fiscale | C | P | T | N | T | N | 5 | 3 | M | 0 | 6 | E | 5 | 0 | 6 | Z |

in qualità di responsabile del procedimento della Stazione Appaltante

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE
_____,
(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 0,90** ,[(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 06/67668400_____
Fax Ufficio 06/67668400_____
E-mail Ufficio
E-mail PEC Ufficio formazioneelavoro@pec.provincia.roma.it

Il Responsabile del procedimento

_____

[(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.