

Alla Sede Inps di Roma Eur
filiale.coordinamento.romasudovest@postacert.inps.it

DURC - INTERVENTO SOSTITUTIVO – COMUNICAZIONE PREVENTIVA

Denominazione/Ragione sociale FORMER SRL

Codice fiscale della ditta irregolare 12150121007

Matricola/Codice azienda 7060728284

DURC CIP 20141482955543

Protocollo 30126535

Emesso il (gg/mm/aaaa) 24/06/2014

Il sottoscritto

Renato Bonomo
(nome e cognome)

codice fiscale

B	N	M	R	N	T	4	9	A	0	9	H	5	0	1	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

in qualità di responsabile del procedimento della Stazione Appaltante Provincia di Roma,
(denominazione)

codice fiscale Stazione Appaltante

8	0	0	3	4	3	9	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 5.069,48**,⁽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 06/67668383

Fax Ufficio 0667668320

E-mail Ufficio c.santoni@provincia.roma.it

E-mail PEC Ufficio formazioneelavoro@pec.provincia.roma.it

Il Responsabile del procedimento

IL DIRIGENTE

~~Dott. Renato Bonomo~~

⁽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.