



Città metropolitana
di Roma Capitale

A.O.O. Città metropolitana di Roma Capitale

Ufficio Anno 2015

Classificazione **FP12** Fascicolo **224**

N. **90416** Data **19 GIU. 2015**

Responsabile dell'istruttoria

Maria Teresa Solini

Tel. 06 67663322

E-mail: mt.solini@cittametropolitanaroma.gov.it

Responsabile dei procedimenti (P.O.)

Dott.ssa Barbara ZARRELLI

Tel. 06 67664478

E-mail: b.zarrelli@cittametropolitanaroma.gov.it

Dipartimento III "Servizi per la formazione, il lavoro e la promozione della qualità della vita"

Ufficio di Direzione "Formazione Professionale – Offerta Formativa"

Ufficio 2 "Attività per la Formazione in Ingresso"

Il Direttore, Dott. Andrea Fusco

Alla Sede INPS di ROMA TIBURTINO - 7013

direzione.agenziacomplexa.romatiburtino@postacert.inps.gov.it

Oggetto: Trasmissione comunicazione preventiva - Intervento sostitutivo ex art. 4, comma 2, DPR 207/2010 – TIVOLI FORMA SRL - UNIPERSONALE

Si allega alla presente la comunicazione preventiva di intervento sostitutivo, art. 4, comma 2, DPR 207/2010, per l'irregolarità segnalata nel DURC dell'Ente **TIVOLI FORMA SRL - UNIPERSONALE**, protocollo numero 35244388 del 29/04/2015.

Cordiali saluti

Il Direttore del Dipartimento III
(Dott. Andrea Fusco)

Via Raimondo Scintu, 106 – 00173 - Roma

Telefono 06 6766 8445

Fax 06 6766 8438

Email a.fusco@cittametropolitanaroma.gov.it

segreteria.dip3@cittametropolitanaroma.gov.it

Alla Sede Inps di ROMA TIBURTINO - 7013

direzione.agenziacomplexa.romatiburtino@postacert.inps.gov.it

DURC - INTERVENTO SOSTITUTIVO - COMUNICAZIONE PREVENTIVA

Denominazione/Ragione sociale TIVOLI FORMA SRL-UNIPERSONALE

Codice fiscale della ditta irregolare : 10511931007

Matricola/Codice azienda: 7055701904

DURC CIP : 20151951910069

Protocollo:35244388

Emesso il 29/04/2015

Il sottoscritto FUSCO ANDREA

codice fiscale

F	S	C	N	D	R	6	8	B	0	2	H	5	0	1	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

in qualità di responsabile del procedimento della Stazione Appaltante

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

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 137.011,56**, 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 06.6766.8478
Fax Ufficio 06.6766.8309
E-mail Ufficio obbliigoformativo@cittametropolitanaroma.gov.it
E-mail PEC Ufficio formazione.lavoro@pec.cittametropolitanaroma.gov.it

Il Responsabile del procedimento

