

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede Filiale di coordinamento Roma Tuscolano

Roma 19 agosto 2015

Spett.le  
CITTA' METROPOLITANA DI ROMA  
CAPITALE  
protocollo@pec.cittametropolitanar  
oma.gov.it

**Oggetto: Art. 4, comma 2, D.P.R. n. 207/2010. Intervento sostitutivo della stazione appaltante. Dati per il pagamento.**

Spett.le staz appaltante Città Metropolitana di Roma Capitale

Come da Voi richiesto (comunicazione del 17/08/2015) vi informiamo che il **versamento** dell'importo relativo alle inadempienze Inps deve avvenire tramite **modello F24**, compilato secondo le istruzioni allegate.

Vi informiamo altresì, che l'importo segnalato nel Durc dell'inadempienza contributiva della **ditta indicata di seguito**:

è rimasto invariato       risulta pari a euro \_\_\_\_\_ (1)  
\_\_\_\_\_ 11573,00 \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale la Eco.San srl  
Codice fiscale della ditta irregolare<sup>(2)</sup> 07041241006  
Matricola/Codice azienda<sup>(3)</sup> 7044322369  
DURC CIP 20151870488131  
Protocollo 35688491  
Emesso il (27/05/2015) \_\_\_\_\_

Il pagamento deve essere effettuato **entro 30 giorni** avendo cura di inviare a questa Sede una copia della ricevuta di versamento (via PEC all'indirizzo direzione.agenziacomplexa.romatuscolano@postacert.inps.gov.it).

<sup>(1)</sup>Indicare l'importo attuale dell'irregolarità Inps solo nel caso in cui questo sia inferiore alla somma indicata dalla Stazione Appaltante nella comunicazione preventiva.

<sup>(2)</sup>Indicare l'esatta matricola/codice azienda Inps destinataria del pagamento.

<sup>(3)</sup>Indicare l'esatto codice fiscale della ditta per la quale effettuare il pagamento.

**INPS**

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Si forniscono i dati del funzionario competente:

Pilichi Margherita: \_\_\_\_\_

E mail:margherita.pilichi@inps.it \_\_\_\_\_

Cordiali saluti

Il direttore  
Loschiavo Luca

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993*

## Modalità di compilazione del modello F24

Codice sede	Causale contributo	Matricola Inps /codice Inps /filiale azienda	Periodo di riferimento da mm/aaa a	Periodo di riferimento a mm/aaaa	Importo a debito versato
7010	RC01	7044322363	02/2015	02/2015	1927,00
7010	RC01	7044322363	03/2015	03/2015	3304,00
7010	RC01	7044322363	04/2015	04/2015	1387,00
7010	RC01	7044322363	05/2015	05/2015	1269,00
7010	RC01	7044322363	06/2015	06/2015	3686,00