

Alla Sede INAIL di Roma Centro

romacentro@postacert.inail.it¹

Oggetto: DURC - Intervento sostitutivo – Comunicazione preventiva.

Codice fiscale ditta irregolare

1	2	2	0	4	7	1	1	0	0	1				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Codice ditta INAIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DURC CIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Protocollo

I	N	P	S	_	1	1	2	1	1	9	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Emesso il gg /mm /aaaa

0	8	1	0	2	0	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---

Il sottoscrittoRosanna CAPONE....., in qualità di responsabile del
(nome e cognome)

procedimento della stazione appaltante (SA) / amministrazione procedente (AP)
CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

.....
(denominazione)

codice fiscale SA/AP ...80034390585....., comunica di voler attivare

l'intervento sostitutivo ai sensi (barrare la casella di interesse):

dell'art. 4, comma 2, del D.P.R. n. 207/2010 e dell'art. 31, comma 3, del DL n. 69/2013 convertito dalla legge n. 98/2013

dell'art. 31, comma 8-bis, del DL n. 69/2013 convertito dalla legge n. 98/2013

per l'irregolarità segnalata nel DURC in oggetto per un importo di:

Euro 1.393,71..... (indicare l'importo che si intende 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 06/67668470..... Fax Ufficio 06/67668323.....

E-mail Ufficio r.pastorelli@cittametropolitanaroma.gov.it E-mail PEC Ufficio formazioneelavoro@pec.provincia.roma.it

Il Responsabile del procedimento


¹PEC consultabili in <http://www.inail.it/internet/default/Chisiamo/Strutturaorganizzativa/Ufficiterritoriali/index.html>