

**DURC - INTERVENTO SOSTITUTIVO - COMUNICAZIONE PREVENTIVA**

Denominazione/Ragione sociale SETTEMBRINI SRL  
Codice fiscale della ditta irregolare 12204711001  
Matricola/Codice azienda \_\_\_\_\_  
DURC CIP \_\_\_\_\_  
Protocollo INPS\_1121198  
Emesso il (gg/mm/aaaa) 08/10/2015

Il sottoscritto ROSANNA CAPONE  
(nome e cognome)

codice fiscale 

C	P	N	R	N	N	6	5	T	5	7	H	5	0	1	K
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

in qualità di responsabile del procedimento della Stazione Appaltante

CITTÀ 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 44.605,53**,<sup>(2)</sup> determinato in base ai criteri fissati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con la Circolare n. 3/2012.

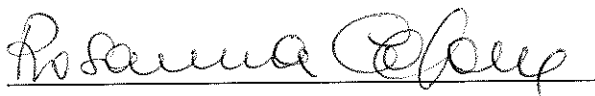
Il sottoscritto si impegna ad effettuare tempestivamente il pagamento (entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di conferma del debito comunicato nel Durc) e ad inviare alla Sede copia della ricevuta di versamento.

A tal fine chiede di conoscere gli estremi per effettuare il relativo versamento.

Per eventuali comunicazioni, si forniscono i seguenti recapiti:

Tel. Ufficio 06/67668470  
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



<sup>(1)</sup> 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](http://www.inps.it).

<sup>(2)</sup> Indicare obbligatoriamente l'importo che la stazione appaltante intende versare all'Inps a titolo di intervento sostitutivo.