

DURC - INTERVENTO SOSTITUTIVO - COMUNICAZIONE PREVENTIVA

Denominazione/Ragione sociale LE SICILIANEDDE SRL
Codice fiscale della ditta irregolare 11895781000
Matricola/Codice azienda _____
DURC CIP _____
Protocollo INAIL_1208920
Emesso il (gg/mm/aaaa) 05/10/2015

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 7.550,52**⁽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 06/67668470
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

Rosanna Capone

⁽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.