

INAILISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE TERRITORIALE ROMA LAURENTINO

UFF. Processo Aziende


N

RIF. 112/2014

DEL

ROMA, 24/10/2014

19 NOV. 2014

	A.O.O. Provincia di Roma - Ufficio 3/0
Anno	Classificazione LFP 1.2
Fascicolo	225
N. 154952	Data 19 NOV. 2014

PROVINCIA DI ROMA-
DIPARTIMENTO III SERVIZI PER LA
FORMAZIONE, IL
LAVORO, QUALITÀ DI VITA
FORMAZIONE/LAVORO/ROMA
VIA RAIMONDO SCINTU, 106
00173 ROMA (RM)

udgestionedip3@pec.provincia.roma.it**C.A. Dott. Andrea Fusco**

Oggetto: **Art. 4, comma 2, D.P.R. n. 207/2010. Intervento sostitutivo della stazione appaltante.**
DURC - CIP 20141573091307 prot. 31111445
Codice fiscale ditta 02346950591
Codice ditta INAIL 14506385
Ditta FUTURA SOCIETÀ COOPERATIVA

Come da Voi richiesto con PEC del 21/10/2014 prot. 139802 si trasmettono di seguito le modalità per effettuare il versamento delle irregolarità INAIL relative alla Ditta ed al DURC indicati in oggetto. Il versamento all'INAIL deve avvenire utilizzando il modello di pagamento F24 o, per gli enti e amministrazioni dello stato che rientrano nel sistema di tesoreria unica, tramite F24 EP, ferma restando la possibilità di pagare con bonifico bancario sul c/c intestato alla Direzione Regionale Lazio codice IBAN

IT 45 L 03069 03201 100000300009,

indicando la causale di pagamento:

"Intervento sostitutivo - Codice ditta 14506385 - codice fiscale ditta 02346950591"**Modalità di compilazione Modello F24:**

Sezione "CONTRIBUENTE"

Campo "CODICE FISCALE", indicare il codice fiscale della ditta: 02346950591;

Campo "CODICE FISCALE DEL COOBBLIGATO, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare", il codice fiscale della stazione appaltante 80034390585;

Campo "CODICE IDENTIFICATIVO" con il codice "51" (Intervento sostitutivo - art. 4 del d.P.R. n. 207/2010).

Sezione "INAIL"

Campo "CODICE SEDE", indicare il codice della Sede INAIL: 24480;

Campo "CODICE DITTA" indicare il codice ditta: 14506385;

Campo "C.C.", indicare il codice di controllo: 03;

Campo "NUMERO DI RIFERIMENTO", indicare i numeri di riferimento un rigo per ciascun numero di riferimento: **110022; 110026; 902013; 902014;**Campo "CAUSALE", indicare **P**campo "IMPORTI A DEBITO VERSATI", indicare **€ 303,00; € 62,46; € 592,22; € 2.174,46**

Modalità di compilazione Modello F24 EP:

Sezione "CONTRIBUENTE"

Campo "CODICE FISCALE", indicare il codice fiscale della stazione appaltante: 80034390585;

Campo "VERSAMENTO EFFETTUATO IN QUALITA' DI", indicare il codice "51" (Intervento sostitutivo - art. 4 del d.P.R. n. 207/2010);

Campo "PER CONTO DI", indicare il codice fiscale della ditta: 02346950591;

Campo "CODICE SEDE", indicare il codice della Sede INAIL: 24480

Sezione "DETTAGLIO VERSAMENTO"

Campo "SEZIONE", indicare N;

Campo "CODICE TRIBUTO/CAUSALE", indicare i numeri di riferimento compilando un rigo per ciascun riferimento: **110022; 110026; 902013; 902014;**

Campo "CODICE", indicare il codice della sede INAIL: 24480;

Campo "ESTREMI IDENTIFICATIVI", indicare il codice ditta: 14506385;

Campo "RIFERIMENTO A", indicare : P

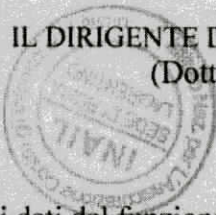
Campo "RIFERIMENTO B", non deve essere compilato

Campo "IMPORTI A DEBITO VERSATI", indicare gli importi da versare all'Istituto corrispondenti ai numeri di riferimento: **€ 303,00; € 62,46; € 592,22; € 2.174,46.**

Si ricorda che il pagamento deve essere effettuato con la massima tempestività, avendo cura di inviare alla scrivente Sede copia delle ricevute di versamento (via e-mail all'indirizzo romalaurentino@inail.it o via PEC all'indirizzo romalaurentino@postacert.inail.it).

IL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE TERRITORIALE

(Dott.ssa Liriana Napoli)



Per eventuali comunicazioni, si forniscono i dati del funzionario competente:

Antonelli Rosella Tel. 06/54872542 Fax 06/54877938