

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede 7015

POMEZIA
Via Pontina Km. 28,400
00040 Pomezia (RM)

Pomezia, 22/10/2014

PROVINCIA DI ROMA

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

19 NOV. 2014

Spett.le REGIONE LAZIO DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E
SOCIALE; DIREZIONE LAVORO; AREA PROGRAMMAZIONE INTERVENTICome da Voi richiesto 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⁾*Denominazione/Ragione sociale FUTURA SOC. COOPERATIVA
codice fiscale della ditta irregolare⁽²⁾ 02346950591
Matricola/Codice azienda⁽³⁾ 7051814345
DURC CIP 20141573091307
Protocollo 31111445
Emesso il 27/08/2014*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
direzionale.agenziacomplexa.pomezia@postacert.inps.gov.it).

| | | |
|-----------|------------------------------------|--------------|
| | A.O.O. Provincia di Roma - Ufficio | 3/0 |
| Anno | Classificazione | LFP 1.2 |
| Fascicolo | 225 | |
| N. 154956 | Data | 19 NOV. 2014 |

⁽¹⁾Indicare l'importo attuale dell'irregolarità Inps solo nel caso in cui questo sia inferiore alla somma indicata
dalla Stazione Appaltante nella comunicazione preventiva.⁽²⁾Indicare l'esatta matricola/codice azienda Inps destinataria del pagamento.⁽³⁾Indicare l'esatto codice fiscale della ditta per la quale effettuare il pagamento.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Si forniscono i dati del funzionario competente:

Nome e Cognome: GIANFRANCO DI NINNO
Tel: 06/91177306
Fax: 06/91177261
E-mail ufficio: gianfranco.dininno@inps.it

Cordiali saluti

IL RESPONSABILE

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/aaaa | Periodo di riferimento a mm/aaaa | Importo a debito versato |
|-------------|--------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 7015 | RC01 | 7051814345 | 01/2014 | 01/2014 | 13275,36 |