



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede POZZUOLI

Pozzuoli, 08 maggio 2015

**REGIONE CAMPANIA
D.G. PROGRAMMAZIONE
ECONOMICA E TURISMO
80100 NAPOLI**

(alla cortese attenzione della Dr. ssa Maria SOMMA)

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

Spett.le Amministrazione,

Come da Voi richiesto (comunicazione del 07/05/2015) 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 M.N.C. IMMOBILIARE SAS

Codice fiscale della ditta irregolare⁽²⁾ 07463600630

Matricola/Codice azienda⁽³⁾ 5131110699

DURC CIP 20151909505780

Protocollo 34784723

Emesso il 30/04/2015

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 filiale.coordinamento.pozzuoli@postacert.inps.gov.it).

⁽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: Nicola Avilia

Tel: 081 / 755 56 37

Fax: 081 / 755 56 81

Cordiali saluti

Il direttore

D.ssa **BENEDETTA DITO**



F24 CON CODICE FISCALE CONTRIBUENTE : GLDPQL45A18G309E

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
5106	CRN	20714611150300124	01/2014	12/2014	933,27

F24 CON CODICE FISCALE CONTRIBUENTE :

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