

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di Castellammare di Stabia

25.9.11
data. Di Grado
real

Castellammare di Stabia, 15 settembre 2011

Spett.le
Giunta Regionale della Campania
Area Generale di Coordinamento trasporti e Viabilità
80143 Napoli
c.a. Dott.ssa Maria Sofia Di Grado

Oggetto: Azione di surrogazione – diffida di pagamento-infortunio del
19/02/2007 Esposito Concetta – pratican. 3106/07 – Caso n. 506781494

Si trasmette in allegato la copia della diffida di pagamento inviata a
Codesto Ente per la conferma del ns. codice Iban e si informa che la temporanea è
stata liquidata a maggio del 2007.

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE DELLA SEDE
(Dr. Vincenzo Ammirato)



REGIONE CAMPANIA

Prot. 2011. 0701365 16/09/2011

Allegato INAIL CASTELLAMMARE DI STABIA

Ricevuto da: Regione LL RR 84/81 n. 51/78 - Aeroporto - Elipositi Inter



INAIL Sede di Castellammare di Stabia Viale Europa 230 - tel 081-3902211 - fax 081-3902260



**Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli
Infortuni sul lavoro.**

RACCOMANDATA R.R.

28/04/2011

INAIL

SEDE DI CASTELLAMMARE DI STABIA
VIALE EUROPA 230
80053, CASTELLAMMARE DI STABIA

Processo Lavoratori
Responsabilità Civile

SPETT.LE

GIUNTA REG. DELLA CAMPANIA
CENTRO DIREZ. ISOLA C/3

80100 NAPOLI NA

*Trasporti e Viabilità
C.I.P. Protezione Civile settore demanio
marittimo navigazione porti e
aeroporti opere marittime
80143 NAPOLI*

PRATICA N. 3106/2007 - RC
CASO N. 506781494

OGGETTO: Inf. del 19/02/2007
occorso a **ESPOSITO CONCETTA**
Azione di surrogazione - diffida di pagamento

Si fa seguito alla lettera in data 19/06/2009 pari numero ed oggetto della presente, per comunicare che le spese sino ad oggi sostenute da questo Istituto per l'evento indicato ammontano ad Euro 3.703,95 come risulta dall'allegato prospetto. Su tutte le voci di costo decorreranno gli interessi legali fino al giorno del rimborso.

Si invita a provvedere al rimborso della somma suddetta entro trenta giorni dalla data di ricezione della presente. In difetto si agirà in giudizio con aggravio delle maggiori spese sostenute.

Si fa riserva di richiedere il rimborso delle ulteriori spese che questo Istituto dovesse sostenere, ivi compreso il valore capitale della rendita eventualmente liquidata.

Le somme richieste possono essere accreditate sul conto corrente con CODICE IBAN:
IT44X0200803456000004384907 intestato a INAIL DIR.REG. CAMPANIA (NA) (Part.IVA
00968951004 - Cod.Fisc. 01165400589) c/o UNICREDIT BANCA SPA NAPOLI INAIL
POGGIOREALE PRESSO CENTRO POLIFUNZIONALE INAIL - VIA NUOVA POG 80143 NAPOLI
indicando sulla disposizione di bonifico la sede INAIL, il numero caso, nome e cognome infortunato,
data infortunio.

In caso di utilizzo di altre forme di pagamento è opportuno che i suddetti riferimenti identificativi della pratica in oggetto siano indicati per intero sulla lettera di accompagnamento.

Distinti Saluti

*25.5.11
dott. D'Adda
dott. Di Girolamo
P.*

DI GRANO (Giovanni)

Alleg:

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2011. 0413990 25/05/2011

Destinatario: INAIL CASTELLAMMARE DI STABIA

Assegnatario: Affari Legali e Rapporti Autorità portuali

Classifica: 14.2.6.



IL DIRIGENTE DELLA SEDE
(ADELE POMONIO)

25/05/2011

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

INAIL

16/05/2011

SEDE DI CASTELLAMMARE DI STABIA
VIALE EUROPA 230
80053, CASTELLAMMARE DI STABIA

PRATICA N. 3106/2007 - RC
CASO N. 506781494

OGGETTO: Inf. del 19/02/2007
occorso a ESPOSITO CONCETTA

INDENNITA' TEMPORANEA

Dal	Al	Giorni	Ritenute	Interessi	Totale costo
23/02/2007	13/05/2007	80	€ 0,00	€ 0,00	3.672,96
			€ 0,00	€ 0,00	€ 3.672,96

VISITE ACCERTAMENTO POSTUMI

Interessi	Totale costo
€ 0,00	30,99
€ 0,00	€ 30,99

Totale costo	€ 3.703,95
Interessi	€ 0,00
Totale parziale:	€ 3.703,95
Importo versato:	€ 0,00
Saldo:	€ 3.703,95

IL LIQUIDATORE

IL DIRIGENTE DELLA SEDE
(ADELE POMPONIO)