

INAILISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI MANTOVA

Via P. Nenni, 4 46100 Mantova

Tel. 0376-330211- mantova@inail.it

Mo PROVINCIA DI MODENA	
All.	_____
N° 13782 Del	10/2/15
Cl. M. 2	Prec. _____
Anno	Fasc. 112 Sub. _____

ALLA PROVINCIA DI MODENA
LAVORI PUBBLICI
provinciadimodena@cert.provincia.modena.it

AREA AZIENDE
Mantova li, 10/02/2015

Oggetto: Art. 4, comma 2, D.P.R. n. 207/210. Intervento sostitutivo della stazione appaltante. Dati per il pagamento

DURC prot. 33381939 – CIP 20151780204205
Codice Fiscale ditta 02183370200
Codice ditta INAIL 18990585 cc. 94
Denominazione AEGYPIUS SRL

Come richiesto da codesta stazione appaltante il 30/01/2015 e successiva integrazione del 10/02/2015, si trasmette di seguito il dettaglio delle irregolarità INAIL relative alla ditta ed al DURC indicati in oggetto.

Si comunica che alla data odierna, la situazione debitoria per la ditta in oggetto risulta essere pari ad (come precedentemente indicato); in relazione all'importo da Voi comunicato di **euro 75,00** si indicano le modalità di versamento

Il versamento deve avvenire utilizzando il modello di pagamento unificato F24 o, per gli enti e amministrazioni dello stato che rientrano nel sistema di tesoreria unica, tramite F24 EP.

Modalità di compilazione Modello F24:

- a) **nella sezione "CONTRIBUENTE"**,
- Campo "CODICE FISCALE" indicare il codice fiscale della ditta;
 - Campo "CODICE FISCALE DEL COOBBLIGATO" erede, genitore, tutore o curatore fallimentare", indicare il codice fiscale della stazione appaltante
 - CODICE IDENTIFICATIVO" indicare il codice "51" che identifica il pagamento a titolo di intervento sostitutivo – art. 4 del d.P.R. n. 207/2010
- b) nella sezione "INAIL" riportare i seguenti dati, compilando un rigo per ciascun numero di riferimento

Codice Sede	Codice Ditta	c.c.	Numero di riferimento	causale	Importo da versare
13500	18990585	94	110029	P	36,56
13500	18990585	94	110030	P	38,44

Modalità di compilazione Modello F24 EP:

a) Sezione “CONTRIBUENTE”

- Campo “CODICE FISCALE”, indicare il codice fiscale della stazione appaltante;
- 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;

b) Sezione “DETTAGLIO VERSAMENTO ”

- Campo “SEZIONE”, indicare: N
- Campo “CODICE TRIBUTO/CAUSALE”, indicare i numeri di riferimento compilando un rigo per ciascun riferimento;
- Campo “CODICE”, indicare il codice della Sede INAIL -
- Campo “ESTREMI IDENTIFICATIVI”, indicare il codice ditta;
- 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.

I dati sopra indicati sono i medesimi della sezione INAIL con modello F24

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 mantova-premi@inail.it o via PEC mantova@postacert.inail.it).

IL DIRETTORE DELLA SEDE
(Dott.ssa Antonella Tata)

Firma autografa a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, comma 2 del Dlgs n. 39/1993

Per eventuali comunicazioni si forniscono i dati del funzionario competente:

Massimo Cortellazzi
tel. int. 0376/330234

e-mail m.cortellazzi@inail.it