INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di ……

Città/Data

Denominazione stazione appaltante
Toponimo/Indirizzo/Numero
CAP/Comune/Provincia
Fax/E-mail PEC

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

DURC - CIP | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice fiscale ditta | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice ditta INAIL | | | | | | | | | |

Come richiesto da codesta stazione appaltante con prot……. del…… si comunica che il versamento dell'importo relativo alle inadempienze INAIL deve avvenire tramite accredito sul conto corrente, intestato a questa Sede, codice IBAN ITxxxxxxxxxxxxxxxx indicando la causale di pagamento "Intervento sostitutivo – Codice ditta xxxxxxx (1) – Codice fiscale ditta xxxxxxxxxxxxxx (2)"

Si comunica, altresì, che l'importo attuale dell'inadempienza contributiva della ditta in oggetto risulta pari ad euro …… (3).

Il pagamento deve essere effettuato con la massima tempestività, avendo cura di inviare alla scrivente Sede copia della ricevuta di versamento (via e-mail all'indirizzo ……@inail.it o via PEC all'indirizzo ……@postacert.inail.it).

IL DIRETTORE DELLA SEDE

……

Si forniscono i dati del funzionario competente:

Cognome e nome …….. Tel…….…… Fax……

(1) Indicare l'esatto codice ditta INAIL per il quale effettuare il pagamento.
(2) Indicare l'esatto codice fiscale della ditta per la quale effettuare il pagamento.
(3) Indicare l'importo attuale dell'irregolarità INAIL esclusivamente nel caso in cui questo sia inferiore alla somma indicata dalla stazione appaltante nella comunicazione preventiva.