Alla Sede Inps di _____
_____@postacert.inps.it[1]

DURC - INTERVENTO SOSTITUTIVO – COMUNICAZIONE PREVENTIVA

Denominazione/Ragione sociale _____

Codice fiscale della ditta irregolare _____

Matricola/Codice azienda _____

DURC CIP _____

Protocollo _____

Emesso il (gg/mm/aaaa) _____

Il sottoscritto _____
(nome e cognome)

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di responsabile del procedimento della Stazione Appaltante

_____,
(denominazione)

codice fiscale Stazione Appaltante | | | | | | | | | | | | | | | |

comunica di voler attivare nei confronti dell'Inps l'intervento sostitutivo previsto dalla legge (articolo 4, co.2, del D.P.R. n. 207/2010) per l'irregolarità segnalata nel DURC in oggetto per l'importo pari a **euro** _____,[2]determinato in base ai criteri fissati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con la Circolare n. 3/2012.

Il sottoscritto si impegna ad effettuare tempestivamente il pagamento (entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di conferma del debito comunicato nel Durc) e ad inviare alla Sede copia della ricevuta di versamento.
A tal fine chiede di conoscere gli estremi per effettuare il relativo versamento.

Per eventuali comunicazioni, si forniscono i seguenti recapiti:

Tel. Ufficio _____
Fax Ufficio _____
E-mail Ufficio _____
E-mail PEC Ufficio _____

Il Responsabile del procedimento

_____

[1] *Indicare alternativamente uno dei due recapiti. Per conoscere i recapiti accedere alla sezione Le Sedi Inps presente nella home page del sito dell'Istituto www.inps.it.*
[2] *Indicare obbligatoriamente l'importo che la stazione appaltante intende versare all'Inps a titolo di intervento sostitutivo.*