

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



GESTIONE AZIENDE Oristano
Nome e Cognome Buttau Giuseppina
Tel: 0783/790281
Fax: 0783/790290

Cordiali saluti
Il direttore

Alessia Bernardini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

Modalità di compilazione dei modelli F24

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
9500	RC01	9502208198	08/2014	02/2015	6.938,17

La somma di €. 4.245,83, contributi iscritti a ruolo relativi alla posizione DM

9502208198 e posizione ART.16373178 C.F. SCNSML90D01I531D, dovrà essere distribuita alle cartelle come di seguito specificato :

375-2014-00010321-89 Euro 3.105,23

375-2014-00010638-34 Euro 1.140,6

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede Provinciale di Oristano

U. O. Accertamento – Gestione del Credito – Verifica Amministrativa

Oristano 10/04/2015

AZIENDA A.S.L. N°5 DI ORISTANO

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

Spett.le A.S.L. di ORISTANO

Come da Voi richiesto (**INPS.9500.09/04/2015.0023395**) 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

Denominazione/Ragione sociale: SFAC IMPIANTI DI SCANO ISMAELE

Codice fiscale della ditta irregolare SCNSML90D01I531D

*Matricola/Codice azienda **9502208198***

*DURC CIP **20151878746326***

*Protocollo **34453036***

*Emesso il **03/04/2015***

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 direzione.provinciale.Oristano@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



Somma da versare all'Agente della riscossione Equitalia Centro S.P.A di Oristano (indicando il codice fiscale, i dati anagrafici, numero di cartella e relativo importo) mediante compilazione del Mod F35 o BONIFICO BANCARIO:

Iban IT15B010151720000000045081 BANCO DI SARDEGNA SPA.