

SEDE DI ORISTANO
Area Aziende

Oristano 15/4/2015

ASL DI ORISTANO

patrimonio.manutenzioni@pec.asloristano.it

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

**DURC 34453036 - CIP - 20151878746326
C. Fiscale Ditta SCNSML90D01I531D - C/D Inail 14760291**

Come richiesto si trasmette di seguito il dettaglio delle irregolarità Inail relative alla ditta ed ai DURC indicati in oggetto.

Si comunica che alla data odierna l'importo dell'inadempienza contributiva della ditta in oggetto risulta pari a euro **4.217,07**

Il versamento all'Inail 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:

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/amministrazione procedente

Campo "CODICE IDENTIFICATIVO", indicare il codice: "51(Intervento sostitutivo – art.4 del D.P.R. n. 207/2010)

Sezione "INAIL"

Campo "CODICE SEDE", indicare il codice della Sede INAIL

Campo "CODICE DITTA", indicare il codice ditta

Campo "C.C.", indicare il codice di controllo

Campo "NUMERO DI RIFERIMENTO", indicare i numeri di riferimento compilando un rigo per ciascun numero di riferimento

Campo "CAUSALE", indicare: P

Campo "NUMERO DI RIFERIMENTO" e campo "IMPORTI A DEBITO VERSATI", indicare i seguenti dati, compilando un rigo per ciascun numero di riferimento come da fac-simile sotto indicato:

FAC-SIMILE DI MOD.F24 - SEZIONE INAIL

Codice Sede	Codice Ditta	c.c	Numero di riferimento	Importo a debito da versare
42400	14760291	44	110006	230,75
			110007	131,17
			902013	11,67
			902014	2.270,35
			902015	1.549,50
			110008	0,18
			110009	23,45

Modalità di compilazione Modello F24 EP:**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

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

FAC-SIMILE F24 EP

Sezione	Codice tributo/ causale	Codice	Estremi identificativi	Riferimento A	Riferimento B	Importi a debito versati

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 oristano@inail.it o via PEC all'indirizzo oristano@postacert.inail.it.

IL RESPONSABILE DEL PROCESSO AZIENDE
(D.ssa T. Carta)



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Per eventuali comunicazioni, si forniscono i dati del funzionario competente:
D.ssa Carta Tiziana tel. 0783 367239