

T 731/18



ESERCIZIO 20 18

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1516

MARIELLA GUSAPRIS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

**ORDINATIVO DI PAGAMENTO**

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2018      | 1.516         | 02/10/2018 |           |           | 5.241,99           |

**IL CASSIERE****PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO  
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**

MARTELLA GIUSEPPE S.R.L.

VIA PUGLIE N.5

74019 PALAGIANO (TA)

Partita IVA: 02712680731 C.F. 02712680731

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemiladuecentoquarantuno e 99 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BCC DI SAN MARZANO

IBAN: IT10B0881778950009000000308

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n° 32/18 del 06/08/2018

PAGAMENTO FATTURE N.:

32/18 CIG 68049885BE

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 5.241,99 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 5.241,99 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
|                                       | PREVISIONE              | 5.241,99 |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |



VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT10B08817789500090000000308

NR.SCT: 342018210 CRO: A1027455850

DATA ORDINE: 04.10.2018

TRANSACTION ID: A102745585001030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA  
VIA CESARE BATTISTI 657  
TARANTO

BANCA DEST: BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI SAN MARZ  
PIAZZA CASALINI 1/3 TA

BENEFICIARIO: MARTELLA GIUSEPPE SRL

DT REG : 08.10.2018

IMPORTO: 5.241,99

NOTE: FT 32/18 CIG 68049885BE

MANDATO NUM. 1516

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030

**Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73**

**Identificativo Univoco Richiesta: 201800002522210**

**Codice Fiscale: 02712680731**

Identificativo Pagamento: 1516

Data Inserimento: 02/10/2018 - 11:26

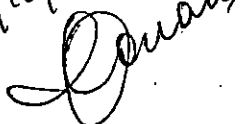
Importo: 5241,99 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

Viv  
2/10/18  


**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

**ORDINATIVO DI PAGAMENTO**

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2018      | 1.516         | 02/10/2018 |           |           | 5.241,99           |

**IL CASSIERE****PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO  
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**

MARTELLA GIUSEPPE S.R.L.

VIA PUGLIE N.5

74019 PALAGIANO (TA)

Partita IVA: 02712680731 C.F. 02712680731

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemiladuecentoquarantuno e 99 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BCC DI SAN MARZANO

IBAN: IT10B08817789500090000000308

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n° 32/18 del 06/08/2018

PAGAMENTO.FATTURE N.

32/18 CIG 68049885BE

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 5.241,99 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 5.241,99 |

**IDENTIFICATIVO  
RICHIESTA**

108/25226

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
|                                       |                         | 5.241,99 |       |
|                                       |                         |          |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Sub. 555 13.29.0040

# MARTELLA GIUSEPPE S.r.l.

Via Puglie n.5 - 74019 Palagianò (TA)

Tel.Fax 099-880.61.76

P.Iva 0271268.073.1 C.F. 0271268.073.1

E-mail: [amministrazione@impresemartella.it](mailto:amministrazione@impresemartella.it)



attestazione n° 6794/07/00

Spett.le

**AMAT s.p.a. di Taranto**

Via Cesare Battisti, 657

74121 Taranto

C.F. 00146330733

## Fattura n. 32/18 del 06/08/2018

Anticipazione 20% dell'importo del contratto di appalto del 31/07/2018 per "lavori di rifacimento della pavimentazione esistente all'interno del capannone officina dell'azienda AMAT di Taranto", ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 50/2016 (polizza fideiussoria del 03/08/2018)

€ 5.241,99

R 20.347,39

Imponibile € 34.511,00  
IVA 22% € 7.592,42

Totale € 42.103,42

PAGATO ROSSO N. € 5.241,99 con M.P. 1516 del 02/10/18  
AUA DI SAN MARZANO  
040000100003

Operazione assoggettata al regime dello "Split. Payment", ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. n. 633/72, con IVA non incassata dal cedente ma versata dall'Ente direttamente all'Eriario

C/c 14308 del 28/8/18 N. € 3.452,01

Per intervento sostitutivo

C/c A MIN. P.W. N. 14316 del 28/9/18

Coordinate bancarie: BCC DI SAN MARZANO

IBAN: IT10 B 08817 78950 0090000000308

Prot. 2058  
28/8/18

C/c A cassa ENEL del 28/9/18 € 10.711,00  
N. 14318 M.P. 1488 del 28/9/18

|          |                                |                          |
|----------|--------------------------------|--------------------------|
| Prot. n. | 14355                          |                          |
| del      | 07 AGO. 2018                   |                          |
| PR       | Presidente                     | <input type="checkbox"/> |
| VP       | Vice Presidente                | <input type="checkbox"/> |
| CA       | Consiglieri di Amministrazione | <input type="checkbox"/> |
| DG       | Direttore Generale             | <input type="checkbox"/> |
| DA       | Direttore Amministrativo       | <input type="checkbox"/> |
| UAP      | Appalti / Contratti            | <input type="checkbox"/> |
| UCM      | Commerciale / Marketing        | <input type="checkbox"/> |
| UCB      | Contabilità Bilancio           | <input type="checkbox"/> |
| UES      | Esercizio / Sosta              | <input type="checkbox"/> |
| UIS      | Informatica / Statistico       | <input type="checkbox"/> |
| UTM      | Manutenzioni / Tecnica         | <input type="checkbox"/> |
| URU      | Risorse Umane                  | <input type="checkbox"/> |
| UAG      | Affari Con. PP.RR. SINISTRI    | <input type="checkbox"/> |
| RAG      | Ufficio Ragioneria             | <input type="checkbox"/> |
| STQ      | Stati Qualità                  | <input type="checkbox"/> |
| MC       | Medico Competente              | <input type="checkbox"/> |
| RSP      | R.S.P.P.                       | <input type="checkbox"/> |

# MARTELLA GIUSEPPE S.r.l.

Via Puglie n.5 - 74019 Palagianò (TA)

Tel.Fax 099-880.61.76

P.Iva 0271268.073.1 C.F. 0271268.073.1

E-mail: [amministrazione@impresemartella.it](mailto:amministrazione@impresemartella.it)



attestazione n° 6794/07/00

Spett.le

**AMAT s.p.a. di Taranto**

Via Cesare Battisti, 657

74121 Taranto

C.F. 00146330733

## Fattura n. 32/18 del 06/08/2018

Anticipazione 20% dell'importo del contratto di appalto del 31/07/2018 per "lavori di rifacimento della pavimentazione esistente all'interno del capannone officina dell'azienda AMAT di Taranto", ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 50/2016 (polizza fideiussoria del 03/08/2018)

Imponibile € 34.511,00

IVA 22% € 7.592,42

**Totale € 42.103,42**

9195 14

040217 00001

Operazione assoggettata al regime dello "Split. Payment", ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. n. 633/72, con IVA non incassata dal cedente ma versata dall'Ente direttamente all'Erario

**Coordinate bancarie: BCC DI SAN MARZANO**

**IBAN: IT10 B 08817 78950 009000000308**

Prot. 2058  
28/8/18

~~AMAT~~  
Prot. n. 14355  
del 07 AGO. 2018

|     |                                |                          |
|-----|--------------------------------|--------------------------|
| PR  | Presidente                     | <input type="checkbox"/> |
| VP  | Vice Presidente                | <input type="checkbox"/> |
| CA  | Consiglieri di Amministrazione | <input type="checkbox"/> |
| DG  | Direttore Generale             | <input type="checkbox"/> |
| DA  | Direttore Amministrativo       | <input type="checkbox"/> |
| UAP | Appalti / Contratti            | <input type="checkbox"/> |
| UCM | Commerciale / Marketing        | <input type="checkbox"/> |
| UCB | Contabilità Bilancio           | <input type="checkbox"/> |
| UES | Esercizio / Sosta              | <input type="checkbox"/> |
| UIS | Informatica / Statistico       | <input type="checkbox"/> |
| UTM | Manutenzione / Tecnica         | <input type="checkbox"/> |
| URU | Risorse Umane                  | <input type="checkbox"/> |
| UAG | Affari Con. PP.RR. SINISTRI    | <input type="checkbox"/> |
| RAG | Ufficio Ragioneria             | <input type="checkbox"/> |
| STQ | Stat. Qualità                  | <input type="checkbox"/> |
| MC  | Medico Competente              | <input type="checkbox"/> |
| RSP | R.S.P.P.                       | <input type="checkbox"/> |

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                        |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Contr. Rep. n°                                                          | del                    |
| Conv. n°                                                                | del                    |
| Determ. A.D. n°                                                         | del                    |
| Delib. C.A. n°                                                          | del 22/02/2018         |
| Data scadenza pagamento<br>RILASCIATO DI RETTA                          |                        |
| DATA                                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| 29-AGO. 2018                                                |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |
| 02-10-2018                                                  |                        |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Contr. Rep. n.                                                              | del                    |
| Delib. C.A. n.                                                              | del                    |
| Delib. C.A. n.                                                              | del                    |
| Delib. C.A. n.                                                              | del                    |
| Data scadenza pagamento                                                     |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| 29.8.2018                                              |                        |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| 29.8.2018                                              |                        |

NOTE:

SI AUTORIZZA

AUTORIZZAZIONE PREVISTA

AI SENSI DELL'ART. 35

DRL D.LGS 50/2016

DURC INARC/INAR ESPRESSA INTERVENTO SOSTITUTIVO A INPS,  
INAIL, CASSA EDILE PAR € 29.269,01 - AL VERBALE SI POTRE' FARE IL RES. DUB





# GENERALI

## POLIZZA FIDEIUSSORIA

*Ai sensi dell'art. 102, commi 1 e 2, del D.P.R. n. 554/99*

### SCHEMA TIPO 1.3

### GARANZIA FIDEIUSSORIA PER L'ANTICIPAZIONE

#### SCHEDA TECNICA 1.3

La presente Scheda Tecnica costituisce parte integrante dello Schema Tipo 1.3 di cui al D.M. 12 marzo 2004, n. 123 e riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione del reintegro della somma garantita con la garanzia fideiussoria di cui al citato Schema Tipo: la sua sottoscrizione costituisce atto formale di accettazione incondizionata di tutte le condizioni previste nello Schema Tipo.

|                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| Garanzia fideiussoria n. | Rilasciata da Agenzia |
| 380594424                | TARANTO - 220 00      |

|                                       |                  |
|---------------------------------------|------------------|
| Contraente (Obbligato principale)     | C. F. / P. IVA   |
| MARTELLA GIUSEPPE S.R.L. UNIPERSONALE | 0000002712680731 |

|           |                       |       |      |
|-----------|-----------------------|-------|------|
| Sede      | Via/p.zza - n. civico | Cap   | Prov |
| PALAGIANO | VIA PUGLIA 5          | 74019 | TA   |

|                                    |         |
|------------------------------------|---------|
| Stazione appaltante (Beneficiario) | Sede    |
| AMAT S.P.A.                        | TARANTO |

|                   |                                                |
|-------------------|------------------------------------------------|
| Descrizione opera | Luogo di esecuzione                            |
| VEDASI ALLEGATO   | Sede AMAT S.p.A. - TARANTO VIA C. BATTISTI 657 |

|                               |                  |                 |                 |
|-------------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Valore anticipazione concessa | Data concessione | Tasso interesse | Somma garantita |
| 34.511,00                     | 03/08/2018       | 0,00 %          | 34.511,00       |

|                                   |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Data inizio garanzia fideiussoria | Data fine garanzia fideiussoria |
| - (v. art. 2 Schema Tipo 1.3)     | (v. art. 2 Schema Tipo 1.3)     |

Spazio a disposizione del Garante per la regolazione del premio

| PREMIO DI PERFEZIONAMENTO |         |        |
|---------------------------|---------|--------|
| Imponibile                | Imposta | Totale |
| 552,00                    | 69,00   | 621,00 |

| SUPPLEMENTI DI PREMIO |         |        |
|-----------------------|---------|--------|
| Imponibile            | Imposta | Totale |
| 552,00                | 69,00   | 621,00 |

*Ai soli fini del calcolo del premio la presente garanzia ha effetto*

|     |            |    |            |
|-----|------------|----|------------|
| dal | 03/08/2018 | al | 03/08/2019 |
|-----|------------|----|------------|

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro **621,00** è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore **12,00** in **Taranto** il **06/08/2018**.

AGENTE OD ESATTORE

Emessa in 3 esemplari ad unico effetto in **TARANTO**

il **03/08/2018**

IL CONTRAENTE

**MARTELLA GIUSEPPE S.R.L.**

Via Puglia 5 - 74019 PALAGIANO (TA)

Tel. 099.8807453 - Tel./Fax 099.8806176

IL GARANTE

**GENERALI ITALIA S.p.A.**

|      |     |              |    |       |     |              |    |       |     |
|------|-----|--------------|----|-------|-----|--------------|----|-------|-----|
| ACQ. | BSE | P. VENDITA A | 00 | GEST. | BSE | P. VENDITA C | 00 | PART. | BSE |
|------|-----|--------------|----|-------|-----|--------------|----|-------|-----|

Atto di dichiarazione n. 01

Agenzia di TARANTO 220 00

**Appendice alla polizza n. 380594424**

Con riferimento all'assicurazione stipulata con la polizza suindicata emessa nell'interesse della Ditta Obbligata **MARTELLA GIUSEPPE S.R.L. UNIPERSONALE** domiciliata in **VIA PUGLIA 5 - 74019 PALAGIANO (TA)**, si prende atto di quanto segue:

Rifacimento pavimentazione esistente all'interno del capannone officina del  
l'Azienda AMAT S.p.A. nonché lavori di realizzazione dell'impianto di racco  
lta delle acque reflue.

**GARANZIA DELL'ANTICIPAZIONE**

La presente appendice forma parte integrante della polizza alla quale è riferita.

Emessa in **TARANTO**, il **03/08/2018**.

Generali Italia S.p.A.



Ditta Obbligata

**MARTELLA GIUSEPPE S.R.L.**

Via Puglia, 5 - 74019 PALAGIANO (TA)

Tel. 099/8807453 - Tel./Fax 099/8806176

Part. IVA 02712680731

Copia per il Beneficiario

**SCHEMA TIPO 1.3 - GARANZIA FIDEIUSSORIA PER L'ANTICIPAZIONE**  
approvato con D.M. n.123 del 12 marzo 2004 e pubblicato su G.U. n. 109 del 11.05.2004

**Art. 1 - Oggetto della garanzia**

Il Garante si impegna nei confronti della Stazione appaltante, nei limiti della somma garantita, alla restituzione, totale o parziale, dell'anticipazione erogata al Contraente, compresa la maggiorazione degli interessi legali di cui all'art. 102 del Regolamento, a seguito di risoluzione del contratto.

**Art. 2 - Durata della garanzia**

L'efficacia della garanzia, come riportato nella Scheda Tecnica:

- a) decorre dalla data di stipula della concessione dell'anticipazione;
- b) cessa alla data del recupero totale dell'anticipazione secondo il cronoprogramma dei lavori e comunque alla data di ultimazione dei lavori risultante dal relativo certificato, allorché è automaticamente svincolata, estinguendosi ad ogni effetto.

La liberazione anticipata della garanzia rispetto alla scadenza di cui al precedente punto b), può aver luogo solo con la consegna dell'originale della Scheda Tecnica o con comunicazione scritta della Stazione appaltante al Garante.

**Art. 3 - Somma garantita**

La somma garantita, così come riportato sulla Scheda Tecnica, è pari al valore dell'importo di anticipazione concesso, maggiorato del tasso legale di interesse applicato al periodo necessario al recupero dell'anticipazione stessa secondo il cronoprogramma dei lavori.

Detto importo viene gradualmente ed automaticamente ridotto nel corso dei lavori, in rapporto al progressivo recupero dell'anticipazione da parte della Stazione Appaltante.

**Art. 4 - Escussione della garanzia**

Il Garante pagherà l'importo dovuto dal Contraente entro il termine di 15 giorni dal ricevimento della semplice richiesta scritta della Stazione appaltante inviata per conoscenza anche al Contraente, presentata in conformità del successivo art. 6 e motivata con la ricorrenza dei presupposti per l'escussione della garanzia.

Il Garante non godrà dei benefici della preventiva escussione del debito principale di cui all'art. 1944 cod. civ..

Restano salve le azioni di legge nel caso che le somme pagate dal Garante risultassero parzialmente o totalmente non dovute.

**Art. 5 - Surrogazione**

Il Garante, nei limiti delle somme pagate, è surrogato alla Stazione appaltante in tutti i diritti, ragioni ed azioni di questo verso il Contraente, i suoi successori ed aventi causa a qualsiasi titolo.

La Stazione appaltante faciliterà le azioni di recupero fornendo al Garante tutti gli elementi utili in suo possesso.

**Art. 6 - Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni e notifiche al Garante dipendenti dalla presente garanzia, per essere valide, devono essere fatte esclusivamente con lettera raccomandata indirizzata alla sede della Direzione.

**Art. 7 - Premio o Commissione**

Il premio/commissione dovuto dal Contraente all'atto della stipulazione della presente garanzia è riportato nella Scheda Tecnica.

Il mancato pagamento del premio/commissione non può essere opposto alla Stazione appaltante.

Le somme pagate a titolo di premio/commissione rimangono comunque acquisite dal Garante indipendentemente dal fatto che la garanzia cessi prima della data prevista all'art. 2.

**Art. 8 - Foro competente**

In caso di controversia fra il Garante e la Stazione appaltante, il foro competente è quello determinato ai sensi dell'art. 25 cod. proc. civ..

**Art. 9 - Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

**Utilizzo dei dati a fini contrattuali**

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi<sup>(1)</sup> sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative<sup>(2)</sup>; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

**Diritti dell'interessato**

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, [privacy.it@generali.com](mailto:privacy.it@generali.com) o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

**Tempi di conservazione dei dati**

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

**Comunicazione dei Dati**

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE<sup>(3)</sup>.

**Trasferimento dei dati all'estero**

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa <sup>(4)</sup> alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

**Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa**

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia [www.generali.it](http://www.generali.it).

**NOTE:**

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.

2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di

sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

#### **I miei consensi privacy**

Presa visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Generali Italia tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

# INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE TERRITORIALE  
TARANTO

Taranto 26/09/2018

A.M.A.T. - S.P.A.

PEC [areacontratti@pec.amat.ta.it](mailto:areacontratti@pec.amat.ta.it)

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

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| PROTOCOLLO           | INAIL_12914325           |
| Emesso il            | 27/08/2018               |
| Codice fiscale ditta | 02712680734              |
| Codice ditta INAIL   | 1882373                  |
| Ragione sociale      | MARTELLA GIUSEPPE S.R.L. |

Come da Voi richiesto con pec del 26/09/2018, si trasmette di seguito il dettaglio delle irregolarità Inail relative alla ditta ed al DURC indicati in oggetto.

Si comunica che alla data odierna l'importo dell'inadempienza contributiva della ditta in oggetto risulta pari ad .-

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. In alternativa, ove non fosse possibile utilizzare uno dei metodi precedentemente elencati, il pagamento può avvenire con accredito su C/c tramite l'IBAN indicato nella presente lettera.

- 1 Inserire l'esatto codice fiscale della ditta per la quale effettuare il pagamento.
- 2 Inserire l'esatto codice ditta per il 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.

Via Plinio ang. Via Salinella - 74121 TARANTO - Tel. 0997322111 - NetFax 06-88468121  
[taranto@inail.it](mailto:taranto@inail.it) - [taranto@postacert.inail.it](mailto:taranto@postacert.inail.it)  
PART.IVA 00968951004 - CODICE FISCALE 01165400589

E. INAIL. 34500. 26/09/2018. 0053272

Subito G/C Potenza

### Modalità di compilazione Modello F24:

#### Sezione "CONTRIBUENTE"

Campo "CODICE FISCALE" Indicare il codice fiscale della ditta: **03063990737**

Campo "CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare"<sup>4</sup>, indicare il codice fiscale della stazione appaltante: -----

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: **34500**

Campo "CODICE DITTA", indicare il codice ditta: **1882373**

Campo "C.C.", indicare il codice di controllo: **25**

Campo "NUMERO DI RIFERIMENTO", Indicare i numeri di riferimento compilando un rigo per ciascun numero di riferimento: **902018 €3452,61.-**

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

<sup>4</sup> Risoluzione Agenzia delle Entrate n. 34/E del 11 aprile 2012.

### 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)

Via Plinio ang. Via Sallinella - 74121 TARANTO - Tel. 0997322111 - NetFax 06-88468121  
taranto@inail.it - taranto@postacert.inail.it  
PART.IVA 00968951004 - CODICE FISCALE 01165400589

Campo "PER CONTO DI", indicare il codice fiscale della ditta: **03063990737**

### Sezione "DETTAGLIO VERSAMENTO"

Campo "SEZIONE", indicare: **N**

Campo "CODICE TRIBUTO/CAUSALE", indicare i numeri di riferimento, compilando un rigo per ciascun riferimento: **902018 €3452,61,-**

Campo "CODICE", indicare il codice della Sede INAIL: **34500**

Campo "ESTREMI IDENTIFICATIVI", indicare il codice ditta: **1882373**

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: **902018 €3452,61,-**

### Modalità di pagamento tramite accredito su c/c IBAN:

Il versamento dell'importo relativo alle inadempienze INAIL deve avvenire tramite accredito sul conto corrente, intestato a questa Sede, codice **IBAN IT58Q0306903201100000300038** indicando la causale di pagamento "Intervento sostitutivo Codice ditta **\_1882373\_** - Codice fiscale ditta **03063990737**, per l'importo **€3452,61,-**

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 [taranto@inail.it](mailto:taranto@inail.it) o via PEC all'indirizzo [taranto@postacert.inail.it](mailto:taranto@postacert.inail.it)).



DIRETTORE TERRITORIALE  
Dr. Vincenzo MAZZEO



Alla Sede INAIL di Taranto

taranto@postacert.inail.it

**Oggetto: DURC - Intervento sostitutivo - Comunicazione preventiva.**

Codice fiscale ditta irregolare 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 2 | 7 | 1 | 2 | 5 | 8 | 0 | 7 | 3 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

DURC Protocollo **INAIL\_12914325**

Emesso il gg /mm /aaaa

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 0 | 8 | 2 | 0 | 1 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Il sottoscritto Massimo Dicecca, in qualità di responsabile del procedimento della stazione appaltante A.M.A.T. s.p.a., codice fiscale SA 00146330733, comunica di voler attivare l'intervento sostitutivo ai sensi dell'articolo 30, co.5, del D.Lgs. n. 50/2016 per l'irregolarità segnalata nel DURC in oggetto per un importo di € 3.452,61, e, a tal fine, chiede di conoscere gli estremi per effettuare il relativo versamento. Il sottoscritto si impegna ad effettuare tempestivamente il pagamento e ad inviare alla Sede copia della ricevuta di versamento.

Per eventuali comunicazioni, si forniscono i seguenti recapiti:

Tel. Ufficio 099-7356 - 212/253

Fax Ufficio 099- 7794247

E-mail Ufficio [areacontratti@amat.ta.it](mailto:areacontratti@amat.ta.it) / [controllogestione@amat.ta.it](mailto:controllogestione@amat.ta.it)

E-mail PEC Ufficio [areacontratti@pec.amat.ta.it](mailto:areacontratti@pec.amat.ta.it)

Il Responsabile del procedimento

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. Massimo Dicecca)

## VERIFICA REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

|                   |                |                |            |
|-------------------|----------------|----------------|------------|
| Numero Protocollo | INAIL_12914325 | Data richiesta | 27/08/2018 |
|-------------------|----------------|----------------|------------|

|                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Denominazione/ragione sociale | MARTELLA GIUSEPPE S.R.L.           |
| Codice fiscale                | 02712680731                        |
| Sede legale                   | VIA PUGLIE, 5 74018 PALAGIANO (TA) |

Con il presente documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **NON RISULTA REGOLARE** in quanto

### I.N.P.S.

Gestione Datori di lavoro con dipendenti

- per irregolarità nel versamento di contributi e accessori

per l'importo di Euro

15.105,40

### I.N.A.I.L.

Gestione Industria

- per irregolarità nel versamento di contributi e accessori

per l'importo di Euro

3.462,61

### CNCE

- per irregolarità con le seguenti Casse Edili:

Cassa Edile della provincia di Taranto

€ 10.711,00

Il presente documento che attesta la risultanza negativa della verifica, se acquisito da uno dei soggetti di cui all'art. 1, co. 1, lett. a) e d) del D.M. 30.1.2015, comporta l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 31 co. 3 e 8-bis del decreto legge n.69/2013 convertito dalla legge n. 98/2013.

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

0 3 0 6 3 9 9 0 7 3 7

barre in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

**MARTELLA GIUSEPPE SRL**

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

comune

prov.

vio. e numero civico

**DOMICILIO FISCALE PALAGIANO**

**T A VIA PUGLIE 5**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

codice identificativo 5 1

**SEZIONE ERARIO**

|                                   | codice tributo | rateazione/regione/prov./mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |                    |
|-----------------------------------|----------------|------------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------|
| <b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>      |                |                                    |                     |                          |                              |                    |
| <b>RITENUTE ALLA FONTE</b>        |                |                                    |                     |                          |                              |                    |
| <b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b> |                |                                    |                     |                          |                              |                    |
| codice ufficio                    | codice alto    |                                    |                     |                          |                              | <b>SALDO (A-B)</b> |
|                                   |                | <b>TOTALE A</b>                    |                     | <b>B</b>                 |                              |                    |

**SEZIONE INPS**

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/codice INPS/livello azienda | periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |                    |
|-------------|--------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------|
|             |                    |                                            |                                              |                          |                              |                    |
|             |                    |                                            |                                              |                          |                              |                    |
|             |                    |                                            |                                              |                          |                              | <b>SALDO (C-D)</b> |
|             |                    |                                            |                                              | <b>TOTALE C</b>          | <b>D</b>                     |                    |

**SEZIONE REGIONI**

| codice regione | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |                    |
|----------------|----------------|----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------|
|                |                |                      |                     |                          |                              |                    |
|                |                |                      |                     |                          |                              |                    |
|                |                |                      |                     |                          |                              | <b>SALDO (E-F)</b> |
|                |                |                      |                     | <b>TOTALE E</b>          | <b>F</b>                     |                    |

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

| codice ente/codice comune | Raw. Variati | Acc. Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |                    |
|---------------------------|--------------|------------|-----------------|----------------|----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------|
|                           |              |            |                 |                |                      |                     |                          |                              |                    |
|                           |              |            |                 |                |                      |                     |                          |                              |                    |
|                           |              |            |                 |                |                      |                     |                          |                              | <b>SALDO (G-H)</b> |
|                           |              |            |                 |                |                      |                     | <b>TOTALE G</b>          | <b>H</b>                     |                    |

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

| codice sede  | codice ditta | c.c.               | numero di riferimento | causale                                      | importi a debito versati | importi a credito compensati |                    |
|--------------|--------------|--------------------|-----------------------|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------|
| <b>INAIL</b> | 34500        | 01882373           | 25                    | 902018                                       | P                        | 3.452,61                     |                    |
|              |              |                    |                       |                                              |                          |                              |                    |
|              |              |                    |                       |                                              |                          |                              | <b>SALDO (I-L)</b> |
|              |              |                    |                       |                                              |                          | <b>TOTALE I</b>              | <b>L</b>           |
|              |              |                    |                       |                                              |                          | 3.452,61                     | 3.452,61           |
| codice ente  | codice sede  | causale contributo | codice posizione      | periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |                    |
|              |              |                    |                       |                                              |                          |                              | <b>SALDO (M-N)</b> |
|              |              |                    |                       |                                              |                          |                              | <b>TOTALE M</b>    |
|              |              |                    |                       |                                              |                          |                              | <b>N</b>           |

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO + 3.452,61**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

| DATA             | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE | Pagamento effettuato con assegno |                                                   |
|------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|
| giorno mese anno | AZIENDA CAB/SPORTELLLO                      | n.ro                             | <input type="checkbox"/> bancario/postale         |
|                  |                                             | tratto / emesso su               | <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale |
|                  |                                             | cod. ABI                         | CAB                                               |

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

1 1

firma



**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

0 3 0 6 3 9 9 0 7 3 7

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

**MARTELLA GIUSEPPE SRL**

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** **PALAGIANO**

**T A**

**VIA PUGLIE 5**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

codice identificativo

5 1

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

**B**

**SALDO (A-B)**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

**D**

**SALDO (C-D)**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

**F**

**SALDO (E-F)**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

Row

Immob.

Variaz.

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE G**

**H**

**SALDO (G-H)**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

**INAIL**

codice sede

codice ditto

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE I**

**J**

**SALDO (I-J)**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

a mm/aaaa

periodo di riferimento

da mm/aaaa

a mm/aaaa

periodo di riferimento

da mm/aaaa

a mm/aaaa

periodo di riferimento

da mm/aaaa

a mm/aaaa

periodo di riferimento

da mm/aaaa

a mm/aaaa

periodo di riferimento

da mm/aaaa

a mm/aaaa

periodo di riferimento

da mm/aaaa

a mm/aaaa

periodo di riferimento

da mm/aaaa

a mm/aaaa

periodo di riferimento

da mm/aaaa

a mm/aaaa

periodo di riferimento

da mm/aaaa

a mm/aaaa

periodo di riferimento

da mm/aaaa

a mm/aaaa

periodo di riferimento

da mm/aaaa

a mm/aaaa

periodo di riferimento

da mm/aaaa

a mm/aaaa

**TOTALE M**

**N**

**SALDO (M-N)**

**SALDO FINALE**

**EURO**

**3.452,61**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Taranto 27 settembre 2018

Prot. nr 393/2018  
MAIL

Spett.le  
AMAT  
AREA CONTATTI  
ATT.NE ING. MASSIMO DICECCA

Oggetto: Durr Prot. Inail 12914325 - Intervento sostitutivo - Impresa MARTELLA GIUSEPPE SRL.

In riferimento alla Vs. nota del 26.09.2018 di pari oggetto, Vi comuniciamo, che l'ammontare degli importi non versati per l'impresa in oggetto, è pari ad € 10.711,00 alla data del 27.08.2018.

Si prega voler accreditare tale importo sul nostro conto corrente tenuto presso la Banca Popolare di Puglia e Basilicata IBAN IT 50 V 0538515801000000058518.

Rimaniamo a Vs. disposizione per ulteriori chiarimenti.

Distinti saluti

Il Direttore  
(Marcello Manelli)

Alla Sede Inps di Taranto  
[direzione.provinciale.taranto@postacert.inps.gov.it](mailto:direzione.provinciale.taranto@postacert.inps.gov.it)

**DURC - INTERVENTO SOSTITUTIVO - COMUNICAZIONE PREVENTIVA**

Denominazione/Ragione sociale **Martella Giuseppe s.r.l.**

Codice fiscale della ditta irregolare 02712680731

DURC Numero Protocollo INAIL\_12914325

Data Richiesta 27/08/2018

Il sottoscritto Massimo Dicecca

codice fiscale 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | C | C | M | S | M | 6 | 7 | L | 1 | 3 | G | 9 | 0 | 2 | M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

in qualità di responsabile del procedimento della Stazione Appaltante

A.M.A.T. s.p.a,

codice fiscale Stazione Appaltante 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 0 | 7 | 3 | 3 |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|

comunica di voler attivare nei confronti dell'Inps l'intervento sostitutivo previsto dalla legge (articolo 30, co.5, del D.Lgs. n. 50/2016) per l'irregolarità segnalata nel DURC in oggetto per l'importo pari a **euro 15.105,40<sup>(2)</sup>** 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 099-7356 - 212/253  
Fax Ufficio 099- 7794247  
E-mail Ufficio [areacontratti@amat.ta.it](mailto:areacontratti@amat.ta.it) ; [controllogestione@amat.ta.it](mailto:controllogestione@amat.ta.it)  
E-mail PEC Ufficio [areacontratti@pec.amat.ta.it](mailto:areacontratti@pec.amat.ta.it)

Il Responsabile del procedimento

DIRETTORE GENERALE

(Massimo Dicecca)

SIAMO IN AUTOSOLUZIONE DI  
RICHIESTA INIZIATIVA  
DOCU INPS.

Alternativamente uno dei due recapiti. Per conoscere i recapiti accedere alla sezione Le Sedi Inps presente  
sulla pagina del sito dell'Istituto [www.inps.it](http://www.inps.it).  
L'importo che la stazione appaltante intende versare all'Inps a titolo di intervento