



65015963041-8

OUAHIDY SALAHEDDINE
LEUTELMONTE 70
25040 ESINE BS

Gentile Signora OUAHIDY SALAHEDDINE,

La informiamo che da una verifica dei nostri archivi risulta che, in qualità di legale rappresentante della ditta - OUAHIDY SALAHEDDINE - non ha versato all'INPS, per i periodi di competenza dettagliatamente indicati nei prospetti allegati che costituiscono parte integrante di questa lettera, le ritenute previdenziali ed assistenziali operate sulle retribuzioni dei lavoratori.

Le ricordiamo che questa inadempienza è punibile con la reclusione fino a tre anni e con la multa di 1.032,00 (art. 2 comma 1-bis, del D.l.: 12 settembre 1983, n. 463 convertito con modificazioni nella legge 11 novembre 1983, n. 638).

Tuttavia è prevista la non punibilità del reato (art. 1, comma 1bis del D.Lgs. 211/94) qualora provveda a regolarizzare il debito entro tre mesi dalla data di ricevimento di questa comunicazione. Nell'allegato "Istruzioni per il versamento" sono riportate le modalità e le istruzioni per la compilazione dei modelli di pagamento.

Se non è il responsabile del mancato versamento dei contributi, la invitiamo a comunicare ai nostri uffici il nome del titolare o del legale rappresentante penalmente responsabile.

La informiamo, infine, che quanto esposto in questa comunicazione riguarda esclusivamente l'aspetto penale della violazione e che l'Istituto provvederà comunque al recupero delle somme a credito relative ai periodi indicati nell'allegato e di quelli non ancora sottoposti a verifica.

L'accoglimento di una domanda di dilazione non produce effetto sulla fattispecie di reato prevista dall'art. 2 L.638/83 e pertanto non fa venire meno l'obbligo, da parte dell'Istituto, di provvedere alla denuncia all'Autorità giudiziaria (Procura della Repubblica presso il Tribunale competente).

Cordiali Saluti

Il Direttore
DI MARCO PIZZONGOLO ANTONIO MARIA

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

Tutti i nostri **uffici Inps** sono a Sua disposizione per ogni ulteriore informazione; può trovare l'elenco completo delle nostre Sedi sugli elenchi telefonici o sul sito Internet www.inps.it.
Può, inoltre, rivolgersi al **Contact Center** chiamando da **rete fissa** il numero gratuito **803 164** oppure il numero **06 164164** da **telefono cellulare**, a pagamento secondo il piano tariffario del proprio gestore telefonico. Un operatore sarà a Sua disposizione per informazioni e notizie **dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14**.

Per risparmiare tempo ed ottenere le informazioni rapidamente ricordi di tenere a portata di mano

Matricola azienda **1516817779**

Codice Fiscale Azienda Committente/associante **HDYSHD79B05Z330B**

Codice Fiscale Legale Rappresentante **HDYSHD79B05Z330B**

Prospetto inadempienze in diffida DM

Matricola azienda 1516817779
Denominazione OUAHIDY SALAHEDDINE
Cognome e Nome OUAHIDY SALAHEDDINE
Codice Diffida INPS.1500.20/09/2013.0274979

Periodo	Importo saldo DM10	Importo quote a carico del lavoratore non versate	Numero mesi	Modalità di pagamento
09/2012	638,00	159,00	1	F24
10/2012	740,00	184,00	1	F24
TOTALE	1378,00	343,00	1	

Istruzioni di versamento diffida DM

Matricola azienda 1516817779
Denominazione OUAHIDY SALAHEDDINE
Cognome e Nome OUAHIDY SALAHEDDINE
Codice Diffida INPS.1500.20/09/2013.0274979

1 - Importi a debito da versare con modello F24 - (istruzioni per la compilazione)

Sede	Causale contributo	Matricola INPS	Periodo di riferimento (compilare per singolo mese) Dal al	Importo quote a carico del lavoratore non versate
1500	RC01	1516817779		

2 - Importi a debito iscritti a ruolo o inseriti in avviso di addebito da versare direttamente agli Agenti della Riscossione con una delle seguenti modalità:

- Direttamente presso i loro uffici

Codice fiscale	Matricola azienda	Numero Cartella / Avviso di addebito	Periodo di riferimento (compilare per singolo mese) Dal al	Importo quote a carico del lavoratore non versate
HDYSHD79B05Z330B	1516817779			

- Con modulo F35 (istruzioni per la compilazione)

Codice fiscale	Numero Cartella / Avviso di addebito	Numero progr. Della partita	Periodo di riferimento (compilare per singolo mese) Dal al	Importo quote a carico del lavoratore non versate
HDYSHD79B05Z330B				