

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede Frosinone

Frosinone
p.zza Gramsci
Frosinone

Prot. 30466/2026

FROSINONE 14 09 2026

PROVINCIA DI FROSINONE

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

Spett.le Ente,

Come da Voi richiesto (comunicazione n.-----) 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 _____ ⁽¹⁾

Denominazione/Ragione sociale ROBERTO DE CIANTIS -*Codice fiscale della ditta irregolare* DCNRRT83R20I838Z*Matricola/Codice azienda*⁽³⁾ 21797367*DURC protocollo INPS* 51393650*Emesso il (gg/mm/aaaa)* 30 -06 2026

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.frosinone@postacert.inps.it).

Iban Frosinone

Banca Intesa

IT18A 03069 14801 017666596264

⁽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



Si forniscono i dati del funzionario competente:

Nome e Cognome: PRIVITERA VINCENZO_____

Tel: 0775/_214355_____

Fax: 0775/214300_____

Cordiali saluti

Il direttore

RIVIELLO CARLO

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

Modalità di compilazione del modello 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
3300	CRN	21797367262100351	01/2025	12/2025	1174,03

Prot. 20832/2016
19-06-2016

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

Cedente / prestatore Mittente: Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03316200603 Codice fiscale: DCNRRT83R201838Z Cognome e Nome: DE CIANTISROBERTO Regime fiscale: Ordinario Sede: Indirizzo: VIA SALCETO, 44A - 03039 - SORA (FR) IT Recapiti: E-mail: antincendioesicurezza25@hotmail.com	Trasmissione Identificativo del mittente: IT06628860964 Progressivo di invio: 1421556780 Formato: FPA12 Codice Amministrazione destinataria: UFS809 Cessionario / committente Dati anagrafici: Codice Fiscale: 01633570609 Denominazione: PROVINCIA DI FROSINONE SETTORE PATRIMONIO EDILIZIA SCOLASTICA Sede: Indirizzo: PIAZZA ANTONIO GRAMSCI, 13 - 03100 - FROSINONE (FR) IT
---	--

Fattura Nr. 83-FE del 19/06/2026

Importo totale documento: 12200.00 (EUR)

Dati del contratto

Numero linea di fattura a cui si riferisce	Identificativo contratto	Data contratto	Numero linea contratto	Codice commessa/convenzione	Codice Unitario Progetto (CUP)	Codice Identificativo Gara (CIG)
	344	04/02/2026				BA475DADAC

Nr. Cod.Art.	Descrizione	Periodo Riferimento	Quantità	U.M.	Valore unitario	Valore totale	Iva
1	ACCONTO MANUTENZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DEL		1.00	ND	10000.00	10000.00	22.00%
Tipo: AswTriga Testo: Normale #NO#							
2	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento				0.00	0.00	22.00%
Tipo: AswTriga Testo: Informazioni documento #ID#							
Tipo: AswRelStd Testo: Versione #Asw0103#							
Tipo: AswTipoDoc Testo: Fattura #TPD01#							
Tipo: AswCarDoc Testo: Vendita Diretta (Fatturazione al Banco) #CD01#							
Tipo: AswTratSco Testo: Percentuali come righe sconto #PRS#							
Tipo: AswTratSco Testo: Valori come righe sconto #PRS#							
Tipo: AswTipoPag Testo: Bonifico bancario #TP06#							
Numero: 1.00							

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%)	Natura operazioni	Spese accessorie	Arrotondamento	Totale imponibile/importo	Totale imposta	Esigibilità IVA	Riferimento normativo
22.00				10000.00	2200.00	Scissione dei pagamenti	IVA scissione dei pagamenti - Art. 17-ter del D.P.R. n. 633/1972

Allegati

FATTURA_num_83-FE_2026.pdf

IL CLINICO AMMINISTRAZIONE PRIVATA
Liquida la presente fattura per
€ 10.000,00 OLTRE IVA
FROSINONE 3-15-06-2016
IL RUPA

Alla Sede INPS di Frosinone

PEC: direzione.provinciale.frosinone@postacert.inps.gov.it

Oggetto: DURC - Intervento sostitutivo - Comunicazione preventiva.Codice fiscale ditta irregolare

D	C	N	R	R	T	8	3	R	2	0	I	8	3	8	Z
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Codice ditta INAIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DURC CIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Protocollo

5	1	3	8	3	6	5	0				
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Emesso il gg /mm /aaaa

3	0	0	6	2	0	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---

Il sottoscritto Scaccia Pierluigi....., in qualità di responsabile del
(nome e cognome)

procedimento della stazione appaltante (SA) / amministrazione procedente (AP)

.....PROVINCIA DI FROSINONE.....
(denominazione)

codice fiscale SA/AP 01633570609....., comunica di voler attivare

l'intervento sostitutivo ai sensi (barrare la casella di interesse):

☒ dell'art. 4, comma 2, del D.P.R. n. 207/2010 e dell'art. 31, comma 3, del DL n. 69/2013 convertito dalla legge n. 98/2013☐ dell'art. 31, comma 8-bis, del DL n. 69/2013 convertito dalla legge n. 98/2013

per l'irregolarità segnalata nel DURC in oggetto per un importo di:

Euro 1.174,03..... (indicare l'importo che si intende versare all'INPS)

e, a tal fine, chiede di conoscere gli estremi Iban/Intestatario 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 0775219373..... E-mail Ufficio ...scacciap@provincia.fr.it.....

E-mail PEC Ufficio protocollo@pec.provincia.fr.it

Il Responsabile del procedimento



VERIFICA REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

Numero Protocollo	INPS_51383650	Data richiesta	30/06/2026
-------------------	---------------	----------------	------------

Denominazione/ragione sociale	ROBERTO DE CIANTIS
Codice fiscale	DCNRRT83R20I838Z
Sede legale	VIA SALCETO N 44 A SORA FR 03039

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

I.N.P.S.

Gestione Lavoratori autonomi artigiani e commercianti

- *per irregolarità nel versamento di contributi e accessori*

per l'importo di Euro

1,174,03

I.N.A.I.L. - Non iscritto

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.



PROVINCIA DI FROSINONE

Piazza Gramsci, 13 - 03100 Frosinone - Tel. 0775 21911 - C.F. 01433570409 c.c.p. n° 13197033 - pec: protocollo@pec.provincia.fr.it - Web: www.provincia.fr.it

SETTORE PATRIMONIO - EDILIZIA
SCOLASTICA

Immobili dell'ente

I.N.P.S. sede di Frosinone
Piazza Gramsci, 4 - 03100 Frosinone (FR)
PEC: direzione.provinciale.frosinone@postacert.inps.gov.it

p.c. Antincendio e Sicurezza di Roberto De Ciantis.
Via Salceto, 44
03039 Sora (FR)
PEC: robertodeciantis@pec.it

OGGETTO:

Intervento Sostitutivo per DURC irregolare - Comunicazione preventiva

Denominazione/ragione sociale: Antincendio e Sicurezza di Roberto De Ciantis, con sede in Via Salceto n° 44 - 03039 Sora (FR), Cod. Fisc./P.IVA DCNRRT83R201838Z-03316200603
DURC protocollo: INPS_51383650 DEL 30.06.2026

Con Determinazione di Impegno di spesa n. 344 del 04.02.2026, veniva affidato il servizio manutentivo alla ditta Antincendio e Sicurezza di Roberto De Ciantis "Manutenzione ordinaria e straordinaria del parco estintori di competenza provinciale" per un importo al netto IVA di € 23.483,42

Previa verifica del RUP è risultato irregolare il DURC nel versamento di contributi e accessori nei confronti di:

- I.N.P.S. per un importo di € 1.174,03;

Si comunica, pertanto, l'attivazione dell'intervento sostitutivo ai sensi dell' art. 31 c. 3 del d.l. 69/2013 convertito dalla legge n. 98/2013.

A tal fine si chiede di confermare gli importi in allegato che verserà la Provincia di Frosinone a titolo di intervento sostitutivo per l'impresa in oggetto per "irregolarità nel versamento di contributi ed accessori" e le modalità per l'effettuazione dei pagamenti.

Questo Ente provvederà ad eseguire i pagamenti, in base ai criteri fissati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con circolare n. 3/2012 e ad inviare le relative ricevute.

Si allega DURC prot. INPS_51383650 e si forniscono i seguenti recapiti per eventuali comunicazioni:

Tel. Ufficio: 0775 219373

PEC: protocollo@pec.provincia.fr.it

IL R.U.P.
P.I. Pierluigi Scaccia

Il Dirigente
Ing. Luca Gemma