

Pozzuoli, 08 maggio 2015

REGIONE CAMPANIA
D.G. PROGRAMMAZIONE
ECONOMICA E TURISMO
80100 NAPOLI

(alla cortese attenzione della Dr. ssa Maria SOMMA)

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

Spett.le Amministrazione,

Come da Voi richiesto (comunicazione del 30/04/2015) 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 **GIULIO GENNARO SOC. COOP.**
Codice fiscale della ditta irregolare⁽²⁾ **04158381212**
Matricola/Codice azienda⁽³⁾ **5122543350**
DURC CIP **20151908929883**
Protocollo **34778507**
Emesso il **25/04/2015**

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.agenziacomplessa.pozzuoli@postacert.inps.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.

Si forniscono i dati del funzionario competente:

Nome e Cognome: Nicola Avilia
Tel: 081 / 755 56 37
Fax: 081 / 755 56 81

Cordiali saluti!

Il direttore

D.ssa BENEDETTA DITO

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

F24 CON CODICE FISCALE CONTRIBUENTE :

5106	SADD	5122543350	03/2012	01/2013	43,86
5106	CADD	5122543350	03/2012	01/2013	299,65
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

F24 CON CODICE FISCALE CONTRIBUENTE : 04158381212



Caserta, 8 maggio 2015

Spett.le REGIONE CAMPANIA - D.G. PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E TURISMO

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

Spett.le Regione Campania,

REGIONE CAMPANIA
 Prot. 2015. 0312918 07/05/2015 08,19
 Mitt. : SIDI Direzione Generale per la Prog.
 Dest. : INPS CASERTA
 Classifica : 3.1.7. Fascicolo : 5 del 2015



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 ZERO** (1)

Denominazione/Ragione sociale	GENEROSO DE SIENO E FIGLI SAS
Codice fiscale della ditta irregolare	07890510634
Matricola/Codice azienda	2007907481
DURC CIP	20151916245880
Protocollo	34858036
Emesso il (gg/mm/aaaa)	01/05/2015

Si forniscono i dati del funzionario competente:

Nome e Cognome: Dr. Claudio de Sanctis claudio.desanctis@inps.it

Cordiali saluti

Il direttore

Dott. Giuseppe Maddaluna

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



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede di Castellammare di Stabia
U.O. Accertamento e Gestione del Credito

Protocollo : INPS.5101.30/04/2015.0063310

Regione Campania
D.G. Programmazione economica e
Turismo

creditoimpostase@pec.regione.campania.it

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

Spett.le Maria Somma,

Come da Voi richiesto (comunicazione pec del 30.04.2015) 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

Denominazione/Ragione sociale CARILLO FRANCESCO

Codice fiscale della ditta irregolare CRLFNC55B10L142P

Matricola/Codice azienda 5119485856/12049400

DURC CIP 20151914826879

Protocollo 34842424

Emesso il 29/04/2015

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.agenziacomplessa.castellammaredistabia@postacert.inps.gov.it).

Si forniscono i dati del funzionario competente:

Nome e Cognome: Antonio Montuori

Tel: 0817553304 Fax: 08119926233

Cordiali saluti

Il direttore

PELLEGRINO ROSSELLA

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

80053 Castellammare di Stabia

Via Savorito, 1/8

tel 081 7553304 - fax 081 19926233

direzione.agenziacomplessa.castellammaredistabia@postacert.inps.gov.it
aziende.castellammaredistabia@inps.it

[illegible]



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede di Castellammare di Stabia
U.O. Accertamento e Gestione del Credito

Protocollo : INPS.5101.30/04/2015.0063319

Regione Campania
D.G. Programmazione economica e
Turismo

credito@impostafse@pec.regione.campania.it

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

Spett.le Maria Somma,

Come da Voi richiesto (comunicazione pec del 30.04.2015) 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

Denominazione/Ragione sociale ACMA SUPERMERCATI SRL UNIPERSONALE

Codice fiscale della ditta irregolare 07147771211

Matricola/Codice azienda 5131697516

DURC CIP 20151914848948

Protocollo 34842644

Emesso il 29/04/2015

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.agenzia@complessa.castellammare@distabla@inps.gov.it).

Si forniscono i dati del funzionario competente:

Nome e Cognome: Antonio Montuori

Tel: 0817553304 Fax: 08119926233

Cordiali saluti

Il direttore
PELLEGRINO ROSSELLA

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

80053 Castellammare di Stabia

Via Savorito, 1/8

Tel 081 7553304 - fax 081 19926233

direzione.agenzia@complessa.castellammare@distabla@inps.gov.it
aziende.castellammare@distabla@inps.it

[illegible]



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede POZZUOLI

Pozzuoli, 05 maggio 2015

**REGIONE CAMPANIA – D.G.
PROGRAMMAZIONE
ECONOMICA E TURISMO**

(alla cortese attenzione della Dr.ssa Maria SOMMA)

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

Spett.le Amministrazione,

Come da Voi richiesto (comunicazione del 30/04/2015) 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 MINOPOLI CLAUDIO
Codice fiscale della ditta irregolare(2) MNPCLD70T10F839U
Matricola/Codice azienda(3) 5131010184
DURC CIP 20151907996211
Protocollo 34768611
Emesso il 24/04/2015

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.agenziacomplexa.pozzuoli@postacert.inps.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.

Si forniscono i dati del funzionario competente:

Nome e Cognome: Nicola Avilia
Tel: 081 / 755 56 37
Fax: 081 / 755 56 81

Cordiali saluti!

Il direttore
D.ssa BENEDETTA DITO

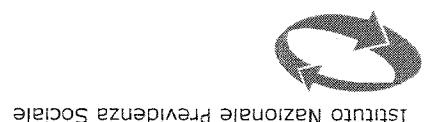
F24 CON CODICE FISCALE CONTRIBUENTE : MNPCLD70T10F839U

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
5106	ARN	16283406140600805	01/2013	12/2013	855,63
5106	ARN	16283406131000850	01/2013	12/2013	818,19

F24 CON CODICE FISCALE CONTRIBUENTE :

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

3059



Caserta il 29 aprile 2015

REGIONE CAMPANIA - D.G. PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E TURISMO

Spett. codice fiscale Stazione Appaltante

8 0 0 1 1 9 9 0 6 3 9

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

Spett.le ENTE

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2015. 0289225 27/04/2015 13.35
Mitt. : SIDI Direzione Generale per le Prog.
Oss.: INPS CASERTA
Classifica : 3.1.7 Fascicolo : 6 del 2015



Come da Voi richiesto (comunicazione
Vi informiamo che il **versamento** dell'importo relativo alle inadempienze Inps
deve avvenire tramite mod. F24 e **modello F35**, compilato secondo le istruzioni
allegate.

Vi informiamo altresì, che l'importo segnalato nel Durec dell'inadempienza
contributiva della **ditta indicata di seguito**:

☒ è rimasto invariato ☐ risulta pari a euro _____ (1)

Denominazione/Ragione sociale	GINIMA DI GIULIO AMOROSO
Codice fiscale della ditta irregolare	MRSGLI71L03D938K
Matricola/Codice azienda	2007767861
DURC CIP	20151910031984
Protocollo	34790552
Emesso il (gg/mm/aaaa)	24/04/2014

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.caserta@postacert.inps.gov.it)

Si forniscono i dati del funzionario competente:

Nome e Cognome: Dr. Claudio de Sanctis claudio.desanctis@inps.it

Cordiali saluti

Il direttore

Dott. Giuseppe Maddaluna

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

Codic e sede	Causale contribu to	Matricola Inps /codice Inps /filiale azienda	Periodo di riferiment o da mm/aaaa	Periodo di riferimento a mm/aaaa	Importo a debito versato
2000	CRN	20222969141000846	01/2014	12/2014	896
2000	CRN	20222969150100696	01/2014	12/2014	904

Per le modalità di pagamento si invita a seguire le istruzioni contenute nella **circolare Inps n.23/2013**, dove si precisa che a partire dall'esercizio finanziario 2013 il Sistema informativo Sicoge, utilizzato dalle Amministrazioni centrali dello Stato, prevede una modalità guidata nella compilazione della causale di pagamento per i titoli emessi a favore dell'INPS. **I dati** da inserire sono coerenti con le regole di composizione degli F24 EP.

SI INVITA AD ALLEGARE PAGAMENTO ANCHE ALL'INDIRIZZO
claudio.desanctis@inps.it

3294

Nola, 28/04/2015

REGIONE CAMPANIA

creditoimpostafse@pec.regione.campania.it

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

Spett.le Angela Nappi,

Come da Voi richiesto, 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 Durr dell'inadempienza contributiva della **ditta indicata di seguito**:

☐ è rimasto invariato ☒ risulta pari a euro 873,11. ⁽¹⁾

Denominazione/Ragione sociale NAPOLITANO FRANCESCO
Codice fiscale della ditta irregolare⁽²⁾ NPLENC67D12G190N
Matricola/Codice azienda⁽³⁾ 5128183714
DURC CIP 20141667834422
Protocollo 32152179
Emesso il (gg/mm/aaaa) 10/10/2014

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 filiale.coordnamto.nola@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.

Si forniscono i dati del funzionario competente:
Stephen Anthony Sgambati
Tel: 081/7557215
Fax: 081/7557223

Cordiali saluti

Il direttore
GRASSO ALESSANDRO
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 e sede	Causale contri buto	Matricola Inps /codice Inps /filiale azienda	Periodo di rif. da mm/aaaa	Periodo di rif. a mm/aaaa	Importo a debito versato
5102	ARN	14829583150300418	01/2014	12/2014	873,11



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede NOCERA INFERIORE
Via D'Alessandro, 13 - 84014

2536



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

NOCERA INFERIORE , 02/04/2015

REGIONE CAMPANIA - D.G.
PROGRAMMAZIONE ECONOMICA
E TURISMO

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

Spett.LE REGIONE CAMPANIA - D.G. PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E
TURISMO

Come da Voi richiesto (PEC DEL 09 /02/2015) 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 Durr dell'inadempienza contributiva della **ditta indicata di seguito**:

☒ è rimasto invariato ☐ risulta pari a euro

Denominazione/Regione sociale
Codice fiscale della ditta irregolare
Maticola/Codice azienda
CIP DURC
PROTOCOLLO
Emesso il (gg/mm/aaaa)

ATTIANESE GIUSEPPE
TTNGPP76S19G230T
7211183021
20151787610959
33462348
12/01/2015

Si forniscono i dati del funzionario competente:

Nome e Cognome:

ROSA RESCIGNO

Tel: 0818000245
Fax: 0818000426

DE ROSA ELISA

Tel:0818000250

Cordiali saluti

IL DIRETTORE

ARTURO SPINELLI

Modalità di compilazione del modello F24

[illegible]

8228

Salerno, 14.04.2015

Spett.le Regione Campania
D.G. Programmazione Economica e Turismo

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 del 08.04.2015) 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 Durr dell'inadempienza contributiva della **ditta indicata di seguito**:

☒ è rimasto invariato ☐ risulta pari a euro _____ (1)

Denominazione/Ragione sociale *Pugliese Pasquale*
Codice fiscale della ditta irregolare *PGLPQL55D23H703G*
Matricola/Codice azienda *7211150593*
DURC CIP *20151856895190*
Protocollo *34216812*
Emesso il *25.02.2015*

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.salerno@postacert.inps.gov.it).

Si forniscono i dati del funzionario competente:

Nome e Cognome: Anna Maria Pace
Tel: 089610640
Fax: 0899929310

Cordiali saluti

Il direttore
Clelia Petrone

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 contribuito	Matricola Inps / codice Inps / filiale azienda	Periodo di riferimento da mm/aaaa	Periodo di riferimento a mm/aaaa	Importo a debito versato
7200	RC01	7211150593	06/2014	06/2014	2.427,92
7200	RC01	7211150593	10/2014	10/2014	1.677,00
7200	RC01	7211150593	11/2014	11/2014	1.625,00
7200	RC01	7211150593	12/2014	12/2014	3.507,00

(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.

1898

Salerno, 15.04.2015

Spett.le Regione Campania
D.G. Programmazione Economica e Turismo

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 del 08.04.2015) 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 CA.NA.PA.srl

Codice fiscale della ditta irregolare 04844240657

Matricola/Codice azienda 7211011892

DURC CIP 20151786994370

Protocollo 33445597

Emesso il 12.01.2015

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.salerno@postacert.inps.gov.it).

Si forniscono i dati del funzionario competente:

Nome e Cognome: Anna Maria Pace
Tel: 089610640
Fax: 0899929310

Cordiali saluti

Il direttore
Clelia Petrone

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	Periodo di riferimento a	Importo a debito versato
7200	RC01	7211011892	03/2013	03/2013	867,00

(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.