



Direzione Centrale Organizzazione
Direzione Centrale Entrate
Direzione Centrale Bilanci, Contabilita' e Servizi Fiscali
Direzione Centrale Tecnologia, Informatica e Innovazione

Roma, 12/08/2025

Ai Dirigenti centrali e territoriali
Ai Responsabili delle Agenzie
Ai Coordinatori generali, centrali e territoriali delle Aree dei professionisti
Al Coordinatore generale, ai coordinatori centrali e ai responsabili territoriali dell'Area medico legale

Circolare n. 119

E, per conoscenza,

Al Presidente e ai Componenti del Consiglio di Amministrazione
Al Presidente e ai Componenti del Consiglio di Indirizzo di Vigilanza
Al Presidente e ai Componenti del Collegio dei Sindaci
Al Magistrato della Corte dei Conti delegato all'esercizio del controllo
Ai Presidenti dei Comitati amministratori di fondi, gestioni e casse
Al Presidente della Commissione centrale per l'accertamento e la riscossione dei contributi agricoli unificati
Ai Presidenti dei Comitati regionali

Allegati n.2

OGGETTO: **Allegati 3**
Convenzione fra l'INPS e il Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i dipendenti di Farmacie Private (FASIFAR) avente a oggetto la riscossione dei contributi da destinare al finanziamento delle attività del Fondo medesimo. Istruzioni contabili e variazione al piano dei conti

SOMMARIO: *Con la presente circolare si forniscono istruzioni operative per l'applicazione della convenzione stipulata tra l'INPS e il Fondo di Assistenza Sanitaria*

Integrativa per i dipendenti di Farmacie Private (FASIFAR) per la riscossione dei contributi da destinare al finanziamento delle attività del Fondo medesimo.

Direzione Centrale Organizzazione
Direzione Centrale Entrate
Direzione Centrale Bilanci, Contabilità e Servizi Fiscali
Direzione Centrale Tecnologia, Informatica e Innovazione

INDICE

1. Premessa
2. Modalità di riscossione. Assegnazione codice tributo. Compilazione del modello F24
3. Misura del contributo
4. Modalità di compilazione del flusso UniEmens
5. Riversamento e controlli. Modalità di applicazione della trattenuta di cui all'articolo 5, comma 3, della convenzione
6. Fornitura dati. Modalità di accreditamento
7. Costi e fatturazione
8. Clausola di salvaguardia
9. Recesso, risoluzione e sospensione della convenzione
10. Istruzioni contabili

1. Premessa

In data 2 aprile 2025 è stata sottoscritta una convenzione tra l'INPS e il Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i dipendenti di Farmacie Private (FASIFAR) - di seguito, anche Fondo - sulla base dello schema convenzionale adottato con la determinazione del Commissario Straordinario n. 71 del 18 ottobre 2023, per la riscossione dei contributi da destinare al finanziamento del Fondo stesso (Allegato n. 1).

La convenzione ha validità fino al 31 dicembre 2026 ed è rinnovabile per un ulteriore triennio su specifica richiesta del Fondo da fare pervenire entro il mese di giugno 2026 all'Istituto a mezzo posta elettronica certificata (PEC). Alla data di scadenza, in mancanza di tale istanza, la convenzione cesserà di essere valida ed efficace e l'Istituto interromperà l'esecuzione del servizio di riscossione dei contributi senza necessità di ulteriori atti e comunicazioni. È comunque fatta salva la facoltà, in capo a ciascuna delle parti, di recedere dalla convenzione con apposita comunicazione scritta da fare pervenire all'altra a mezzo PEC.

Di seguito si illustrano le principali norme della convenzione.

2. Modalità di riscossione. Assegnazione codice tributo. Compilazione del modello F24

Il Fondo affida all'INPS il servizio per la riscossione dei contributi previsti per il finanziamento delle attività dello stesso, così come stabilito nella contrattazione collettiva di riferimento. La riscossione dei contributi è effettuata dall'INPS, per conto del Fondo, contestualmente alla riscossione dei contributi obbligatori dovuti dai datori di lavoro all'INPS.

Il versamento di tali contributi deve avvenire tramite il modello F24, utilizzando il codice tributo "**FAFP**" attribuito dall'Agenzia delle Entrate a seguito della richiesta inoltrata dall'INPS per conto del Fondo con la risoluzione n. 34/E del 4 giugno 2025.

In particolare, i datori di lavoro, ai fini del versamento dei contributi in oggetto, devono indicare, in sede di compilazione del modello F24, distintamente dai dati relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali obbligatori, la causale "**FAFP**" nella sezione "INPS", nel campo "causale contributo", in corrispondenza, esclusivamente, del campo "importi a

debito versati". Inoltre, nella stessa sezione deve essere indicato:

- nel campo "codice sede", il codice della sede INPS competente;
- nel campo "matricola INPS/codice INPS/filiale azienda", la matricola INPS del datore di lavoro;
- nel campo "periodo di riferimento", nella colonna "da mm/aaaa", il mese e l'anno di competenza, nel formato MM/AAAA; la colonna "a mm/aaaa" non deve essere valorizzata.

Il Fondo provvede a comunicare ai datori di lavoro aderenti le modalità per la concreta attuazione delle procedure di versamento.

Gli importi che, allo specifico titolo, vengono indicati dai datori di lavoro nel modello F24 sono versati dall'INPS sul conto corrente indicato dal Fondo, secondo le modalità e le tempistiche descritte nel successivo paragrafo 5.

È escluso per l'INPS qualsiasi obbligo di esazione coattiva dei suddetti contribuiti e l'intervento diretto o di controllo nei confronti dei datori di lavoro relativamente ai versamenti in argomento.

3. Misura del contributo

La misura del contributo è stata comunicata all'INPS da parte dell'Ente, al quale compete ogni ulteriore attività informativa nei confronti dei datori di lavoro e ogni forma di controllo in ordine al rispetto degli obblighi di versamento del predetto contributo.

Il Fondo ha dichiarato all'atto della sottoscrizione della convenzione, mediante dichiarazione sostitutiva, la misura e la periodicità del contributo per singolo lavoratore, che i datori di lavoro, in applicazione delle previsioni contrattuali, sono tenuti a versare al Fondo; inoltre, quest'ultimo è tenuto a comunicare tempestivamente all'Istituto le eventuali variazioni della misura del contributo.

1. 4. Modalità di compilazione del flusso UniEmens

I datori di lavoro interessati devono compilare il flusso UniEmens, all'interno del percorso <DenunciaIndividuale>, <DatiRetributivi>, <DatiParticolari>, <ConvBilat>, <Conv>, secondo le seguenti indicazioni:

- a. in corrispondenza dell'elemento <CodConv> deve essere inserito il codice "FAFP";
- b. in corrispondenza dell'elemento <Importo> deve essere inserito l'importo, a livello individuale, del contributo dovuto per il lavoratore, come quota parte del versamento effettuato con il modello F24 con il corrispondente codice;
- c. l'elemento <Importo> contiene l'attributo <Periodo>, in corrispondenza del quale deve essere indicato il mese di competenza, espresso nel formato "AAAA-MM", a cui afferisce il contributo in argomento e a cui fa riferimento il versamento effettuato con il modello F24.

5. Riversamento e controlli. Modalità di applicazione della trattenuta di cui all'articolo 5, comma 3, della convenzione

L'INPS, prima di effettuare il versamento delle quote da destinare al finanziamento delle attività del Fondo, si riserva di sottoporre a verifica di coerenza e congruità gli importi versati dai datori di lavoro in base ai dati contenuti nel flusso UniEmense nel flusso del modello F24, con facoltà di attivare segnalazioni qualificate all'Agenzia delle Entrate ai sensi dell'articolo 3, comma 4, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, nonché segnalazioni puntuali al Fondo e ai datori di lavoro interessati.

L'INPS corrisponde al Fondo, senza oneri a titolo di interessi o a qualsiasi altro titolo, gli importi

riscossi, al netto del rimborso spese, fatti salvi gli importi riscossi per il cui versamento risulteranno utilizzati in compensazione crediti previdenziali incapianti e inesistenti.

Il versamento, in misura pari al 98% dei contributi mensili riscossi, al netto dei costi di riscossione e fornitura dati, avviene, di norma, nel corso del mese successivo a quello di elaborazione della denuncia mensile UniEmensa cui il versamento è collegato.

La percentuale residua trattenuta, pari al 2%, viene riversata, previo conguaglio con quanto dovuto dal Fondo all'Istituto per le voci di costo di cui al successivo paragrafo 7, sub b) e sub d), all'esito delle attività descritte nel medesimo paragrafo.

In relazione a tale trattenuta effettuata dall'Istituto, la misura viene concretamente applicata secondo le modalità specificate al paragrafo 2 del messaggio n. 1399 dell'8 aprile 2024, il cui contenuto si intende completamente richiamato.

In caso di risoluzione o recesso unilaterale dalla convenzione, le quote versate a titolo di contributo per il Fondo successivamente alla data di cessazione del servizio, restano nella disponibilità del datore di lavoro e devono essere oggetto di apposita richiesta di rimborso da parte dello stesso.

Qualora l'importo delle rimesse monetarie dovute al Fondo risulti inferiore a 50,00 euro mensili, l'Istituto provvede ad accantonare le somme dovute fino al raggiungimento di un importo da versare pari o superiore a 50,00 euro.

Le rimesse monetarie sono effettuate dall'INPS su apposito conto corrente bancario intestato al Fondo, che provvede a comunicare il relativo codice IBAN all'Istituto, secondo le modalità telematiche dallo stesso indicate.

L'Istituto è esentato da ogni verifica in ordine alla correttezza di tale dato e, quindi, da ogni responsabilità in ordine all'eventuale mancato accredito di somme a favore del Fondo conseguente all'erronea comunicazione da parte di quest'ultimo del codice IBAN.

I pagamenti sono effettuati previa verifica del possesso della regolarità contributiva del Fondo nei confronti dell'INPS, che viene effettuata attraverso la procedura "Durc on line". In caso di esito di irregolarità nella sezione INPS del Documento "Verifica regolarità contributiva" o nei casi in cui non sia possibile procedere alla verifica con le modalità indicate, le rimesse monetarie al Fondo sono sospese in attesa della regolarizzazione della posizione contributiva o della conclusione degli accertamenti istruttori che consentano la definizione del procedimento di verifica.

A seguito di regolarizzazione o definizione positiva dell'accertamento istruttorio, il riversamento viene effettuato alla prima scadenza utile prevista dalle procedure dell'Istituto.

Si precisa che l'INPS è sollevato da ogni e qualsiasi responsabilità qualora le rimesse monetarie dovessero avvenire oltre il termine convenuto a causa di difficoltà operative connesse alle esigenze prioritarie di assolvimento dei compiti istituzionali.

6. Fornitura dati. Modalità di accreditamento

I dati relativi ai versamenti, nonché i dati di cui all'articolo 86, comma 13-bis, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, contenuti nel flusso UniEmensrelativi a ciascun lavoratore, sono forniti dall'INPS al completamento della elaborazione delle denunce UniEmens in collaborazione con la società INPS Servizi, direttamente dai sistemi informativi dell'Istituto.

L'accesso al sistema, al fine di operare il prelievo dei dati, è consentito agli operatori del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i dipendenti di Farmacie Private (FASIFAR), esclusivamente attraverso una delle seguenti tipologie di identità digitali: SPID di secondo

livello, CIE di livello 3 (Carta di Identità Elettronica) o CNS (Carta Nazionale dei Servizi).

Le richieste di abilitazione devono essere inoltrate via PEC all'indirizzo dc.tecnologiainformaticaeinnovazione@postacert.inps.gov.it utilizzando l'apposito modulo, denominato "Richiesta di abilitazione ai servizi telematici", disponibile nella sezione moduli del sito istituzionale, che deve essere sottoscritto dall'operatore e dal legale rappresentante del Fondo e trasmesso unitamente a una copia dei documenti di identità dei firmatari.

Ai fini della compilazione del modulo è necessario indicare il Codice Tributo "FAFP" (cfr. il paragrafo 2 della presente circolare).

Analogamente, al venire meno dei presupposti per l'accesso, si deve richiedere la revoca delle abilitazioni inoltrando la richiesta al medesimo indirizzo PEC.

Il sistema è accessibile utilizzando il servizio "Enti bilaterali: download dei file dati relativi ai versamenti e ai lavoratori" presente sul sito istituzionale dell'Istituto. Eventuali richieste di assistenza devono essere inoltrate alla casella istituzionale assistenza.entibilaterali@inps.it.

Con successiva comunicazione si provvederà all'invio dell'Allegato tecnico nella sua formulazione definitiva.

7. Costi e fatturazione

Per il servizio di riscossione dei contributi e di fornitura dati, il Fondo corrisponde all'Istituto, a titolo di rimborso dei relativi costi, gli importi di seguito indicati:

- a) 7.200,00 euro *una tantum*, per il finanziamento degli oneri connessi allo sviluppo e alla gestione di procedure amministrative e informatiche connesse alla convenzione;
- b) 1.900,00 euro annui, per il finanziamento dei costi ricorrenti;
- c) 0,32 euro per ogni rigo del modello F24 utilizzato, comprensivi del costo delle attività di gestione della riscossione, del controllo, del riversamento del contributo al Fondo versato dai datori di lavoro, nonché del costo per il servizio di fornitura dei dati;
- d) il rimborso degli oneri sostenuti dall'Istituto per la riscossione tramite modello F24 in base alla convenzione stipulata tra l'Agenzia delle Entrate e l'INPS.

Il costo di cui alla lettera a) è stato corrisposto e fatturato all'atto della stipula della convenzione.

Il costo di cui alla lettera b), riferito a ogni anno civile o frazione di esso, e il costo di cui alla lettera d), che sarà determinato successivamente alla comunicazione del costo e alla fatturazione del servizio da parte dell'Agenzia delle Entrate all'INPS, sono conguagliati con la percentuale del 2% trattenuta dall'Istituto sui versamenti mensili, entro il mese di maggio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Qualora tale conguaglio non consenta di recuperare la somma dovuta, l'Istituto comunica al Fondo, tramite posta elettronica certificata (PEC), l'importo del debito residuo unitamente al termine ultimo per procedere al versamento dello stesso. Tale importo deve essere versato dal Fondo mediante bonifico sul conto di contabilità speciale della Tesoreria dello Stato, IBAN IT75A0100004306CS0000009601 (ALIAS CS-348-0001339), intestato a INPS Direzione Generale - con la seguente causale: "denominazione Ente - costo annuale Convenzione per riscossione quote di finanziamento Ente Bilaterale/Fondo/Cassa".

Il costo di cui alla lettera c) è trattenuto mensilmente dal totale delle somme riscosse a favore del Fondo nel periodo di riferimento.

L'Istituto procede alla revisione dei costi di cui alle suddette lettere b), c) e d), in ragione delle risultanze derivanti dalla contabilità analitica. Al fine di garantire la copertura dei costi ricorrenti di gestione, i costi di cui alle lettere b) e c) possono essere oggetto di revisione

annuale anche in funzione:

- del numero di soggetti che sottoscriveranno la convenzione;
- della gravosità delle attività di controllo a cui dovranno essere sottoposti i riversamenti disposti a favore del singolo Ente;
- degli adeguamenti delle procedure informatiche che si renderanno necessarie per la corretta gestione delle procedure.

A tale fine, l'Istituto procede a una ricognizione dello stato delle convenzioni sottoscritte e della gravosità delle attività di controllo rese necessarie, trascorso un anno dalla data di adozione dello schema di convenzione, assumendo tali dati come elementi per l'eventuale rideterminazione dei costi suddetti.

L'eventuale variazione dei costi è oggetto di apposita comunicazione al Fondo, a seguito della quale quest'ultimo ha facoltà di esercitare il recesso dalla convenzione entro il termine di 60 giorni dalla sua ricezione.

Si precisa che è a carico del Fondo ogni altro onere inerente alla convenzione.

L'Istituto provvede a emettere le relative fatture in modalità elettronica in applicazione dell'articolo 1, comma 916, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

8. Clausola di salvaguardia

L'INPS è esonerato da ogni e qualsiasi responsabilità nei confronti dei datori di lavoro tenuti al versamento dei contributi, nonché verso terzi, derivante dall'applicazione della convenzione.

In particolare, l'Istituto si intende sollevato da ogni e qualsiasi responsabilità in caso di pignoramento eseguito dai creditori del Fondo sulle somme oggetto della convenzione, anche in relazione a pignoramenti in corso o già eseguiti alla data di stipula della stessa.

Si precisa che i rapporti conseguenti all'attuazione della convenzione, compresi quelli relativi all'eventuale restituzione delle somme versate dai datori di lavoro per i relativi contributi, devono essere instaurati direttamente tra il Fondo e i datori di lavoro interessati.

9. Recesso, risoluzione e sospensione della convenzione

Al verificarsi di una delle cause di risoluzione previste dall'articolo 9, comma 9, della convenzione, l'Istituto comunica al Fondo la propria volontà di avvalersi della risoluzione, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1456 del codice civile.

La convenzione si intende altresì risolta di diritto, con conseguente interruzione del servizio, laddove il Fondo non provveda al pagamento, nel termine assegnato dall'INPS, degli importi a debito residui relativi ai costi di cui all'articolo 7, comma 3, lettere b) e d), della convenzione.

La cessazione del servizio di riscossione del contributo, a seguito della risoluzione della convenzione o di recesso, ha effetto immediato, tenuto comunque conto dei tempi tecnici procedurali.

L'Istituto si riserva di sospendere l'efficacia della convenzione nel caso in cui il Fondo sia sottoposto a procedimento giudiziale da parte delle competenti autorità per fattispecie di reato connesse alla sfera patrimoniale.

Le comunicazioni inerenti alla cessazione anticipata e/o alla sospensione degli effetti della convenzione sono effettuate tramite PEC.

10. Istruzioni contabili

Ai fini della contabilizzazione dei contributi riscossi e riversati per conto del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i dipendenti di Farmacie Private (FASIFAR), in forza della convenzione stipulata con l'INPS, si fa rinvio alle istruzioni contabili fornite con la circolare n. 112 del 30 dicembre 2024, comuni a tutti gli Enti aderenti allo schema convenzionale in argomento, con esclusione del conto di debito per contributi da riversare che trova specificazione per ciascun Ente.

Pertanto, in base alla convenzione in argomento, per il Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i dipendenti di Farmacie Private (FASIFAR) si istituisce il seguente conto di debito:

GPA11941 - Debito per contributi verso "*FASIFAR – Fondo di Assistenza Sanitaria (FAFP)*" riscossi per suo conto.

In allegato la variazione al piano dei conti (Allegato n. 2).

Il Direttore generale vicario
Antonio Pone