



Domanda di prestazione di disoccupazione con requisiti ridotti

Per ottenere l'indennità, oltre a possedere i requisiti di legge, è necessario compilare il modulo in tutte le sue parti e presentarlo presso gli uffici Inps della sua zona di residenza, o per posta (con raccomandata A/R) o tramite un ente di patronato, che per legge, offre assistenza gratuita. La domanda deve essere presentata entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello in cui si è verificata la disoccupazione.

● A chi spetta

L'indennità spetta ai lavoratori che hanno svolto attività dipendente per almeno 78 giorni nell'anno solare precedente a quello in cui viene presentata la domanda e hanno almeno 2 anni di anzianità assicurativa per la disoccupazione involontaria (devono possedere, cioè, almeno un contributo settimanale versato prima del biennio precedente l'anno nel quale viene chiesta l'indennità).

● Cosa spetta

Si ha diritto, di regola, per un numero massimo di giornate comunque non superiore a quelle lavorate, ad una indennità pari al 35% della retribuzione lorda per i primi 120 giorni e al 40% per i giorni successivi.

I lavoratori che hanno diritto alla prestazione di disoccupazione possono chiedere anche l'assegno per il nucleo familiare, sempre che il loro reddito non superi determinati limiti.

Gli importi dell'assegno e i limiti di reddito, stabiliti ogni anno dalla legge, sono riepilogati in tabelle disponibili sul sito www.inps.it

Secondo le vigenti disposizioni di legge, le Pubbliche Amministrazioni non possono effettuare pagamenti in contanti per prestazioni il cui importo netto superi i 1000 euro. Le somme potranno essere riscosse mediante accredito su c/c bancario o postale, libretto postale, INPS card o carte di pagamento dotate di IBAN (tutti gli strumenti devono essere nominativi ed intestati al legittimo beneficiario).

● Dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili (articolo 1, comma, 783, legge 296/06)

- dati anagrafici del richiedente (pag. 1)
- dati relativi al rapporto di lavoro (pag. 1)
- dati relativi al periodo di contribuzione e assicurazione da attività lavorativa (pag. 2)
- dati relativi alla titolarità di pensione (pag. 2)

● Documenti da allegare nel caso in cui la domanda sia presentata da un insegnante:

- il certificato di servizio, rilasciato dalle istituzioni scolastiche o dai datori di lavoro presso i quali è stato prestato servizio, nei casi di più supplenze frazionate e non continuative.

● Detrazioni d'imposta (articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

Se il richiedente vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per lavoro dipendente o assimilati e per carichi familiari deve compilare l'apposito campo. Per fruire delle detrazioni per carichi familiari è necessario dichiarare ogni anno di averne diritto (*barrando l'apposita casella*); è obbligatorio, in tale caso, allegare il modello MV10 (*disponibile anche sul sito internet www.inps.it*), debitamente compilato. In mancanza del modello MV10 non sarà riconosciuta la detrazione.

● Nel caso di richiesta dell'assegno per il nucleo familiare:

- ANF/PREST per ogni anno fiscale (*i due precedenti l'anno per il quale viene presentata la domanda*)
(*esempio: per la domanda presentata nel 2012 e relativa all'anno 2011 occorrono gli anni fiscali 2009 e 2010*)



Domanda di prestazione di disoccupazione con requisiti ridotti - 1/3

ALL'UFFICIO INPS DI

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE/DOMICILIATO IN

PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO* CELLULARE*

INDIRIZZO E-MAIL*

Chiedo

- L'indennità di disoccupazione con requisiti ridotti
- L'assegno per il nucleo familiare

Dati relativi al primo rapporto di lavoro

Data di inizio del primo rapporto di lavoro dipendente nell'arco della vita lavorativa _ _ _ _ _

Dichiaro

che nell'anno precedente la domanda di disoccupazione ho avuto i seguenti rapporti di lavoro:

Settore nel quale è stata svolta l'attività (1)	Denominazione del datore di lavoro (2)	Periodo di attività dal al		Motivo d'interruzione (3)

(1) Indicare se: agricolo, non agricolo, domestico, frontaliero, marittimo, stagionale, all'estero, in progetto LSU/LPU, a domicilio, attività autonoma, socio di cooperativa, collaborazioni coordinate e continuative o a progetto ecc.

(2) Indicare se: azienda, ente, stato estero presso cui è stata svolta l'attività

(3) Indicare se: per licenziamento, dimissioni, sospensione

* Dati facoltativi



Domanda di prestazione di disoccupazione con requisiti ridotti - 2/3

● Dichiaro

Barrare la casella corrispondente

che nell'anno precedente la domanda si sono verificate le seguenti situazioni:

- | | | |
|--|----------------------|--------------------|
| <input type="radio"/> Malattia | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| <input type="radio"/> Maternità (obbligatoria, facoltativa) | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| <input type="radio"/> Infortunio | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| <input type="radio"/> Servizio militare di leva (o equiparato) | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| <input type="radio"/> Sospensione di attività lavorativa | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| <input type="radio"/> Passaggio in ruolo (per insegnanti) | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| <input type="radio"/> Attività autonoma/collaborazione | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |
| <input type="radio"/> Altro _____ | Inizio periodo _____ | Fine periodo _____ |

● Dichiaro

- di essere titolare di pensione concessa da altro Ente diverso da Inps o Stato estero

Con decorrenza _____ Ente che eroga la pensione _____

● Dichiaro

- di aver fatto richiesta di assegno di incollocabilità di beneficiare di assegno di incollocabilità

come: Mutilato o invalido di guerra Mutilato o invalido di servizio

Con decorrenza _____ Ente o stato estero che eroga la pensione _____

● Detrazioni d'imposta

- confermo la dichiarazione dell'anno precedente
- non chiedo alcuna detrazione
- chiedo la detrazione per lavoro dipendente e assimilati (di cui all'art. 13 del TUIR del DPR 917/1986)
- chiedo la detrazione per carichi di famiglia (di cui all'art. 13 del TUIR del DPR 917/1986)
(è obbligatorio presentare il modello MV10 debitamente compilato, disponibile sul sito www.inps.it)

● Modalità di pagamento

- Bonifico domiciliato presso Ufficio postale
- Conto corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

CODICE IBAN

Composto da 27 caratteri

Data _____

Firma _____



Domanda di prestazione di disoccupazione con requisiti ridotti - 3/3

● Dichiarazione di responsabilità

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

Firma del richiedente _____ Data _____

● Mandato di assistenza e rappresentanza

Delego il patronato presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'Inps, per la trattazione della presente domanda di disoccupazione.

Patronato scelto _____ Timbro del Patronato e firma dell'operatore _____

Firma del richiedente _____ Data _____

● Delega per la trattenuta delle quote sindacali

Autorizzo l'Inps, ai sensi degli articoli 2 della legge 852/1973 e 18 della legge 223/1991, ad effettuare sull'indennità spettante in base alla presente domanda, a titolo di quota associativa, la trattenuta nella misura prevista dalla convenzione con l'organizzazione sindacale.

Organizzazione sindacale scelta _____ Timbro dell'Organizzazione sindacale e firma del rappresentante _____

Firma del richiedente _____ Data _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.