



Domanda di prestazione di disoccupazione / mobilità / trattamento speciale edile

Per ottenere le prestazioni previste dalla legge per tutelare coloro che vengono a trovarsi senza lavoro (indennità ordinaria di disoccupazione, indennità di mobilità, indennità per rimpatriati, indennità per frontalieri/stagionali, indennità in convenzione per attività svolta in altri Paesi dell'Unione Europea, trattamento speciale edile), 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.

● A chi spetta

Le indennità spettano ai lavoratori dipendenti che vengono a trovarsi involontariamente senza occupazione a seguito di licenziamento, scadenza del contratto ecc. e possiedono i requisiti di anzianità assicurativa, contributiva o aziendale che la legge stabilisce per ciascuna prestazione (per maggiori informazioni www.inps.it).

● Cosa spetta

Una indennità rapportata alla retribuzione percepita prima della cessazione del rapporto di lavoro oppure calcolata in base a retribuzioni convenzionali che vengono aggiornate periodicamente.

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

● Dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili (articolo 1 comma 783 legge 296/2006)

- dati anagrafici del richiedente (pag. 1)
- tipologia di prestazione richiesta (pag. 1)

● Documenti da allegare

Nel caso di richiesta del trattamento speciale edile:

- modulo DS22/ED* compilato dal datore di lavoro

Nel caso di richiesta dell'indennità di disoccupazione ordinaria da parte dei lavoratori domestici:

- modulo DS22/LD* compilato dal datore di lavoro

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

modulo ANF/PREST*

● 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 carichi di famiglia è necessario dichiarare ogni anno di averne diritto (barrando l'apposita casella all'interno del modulo). È obbligatorio allegare il modulo MV10, debitamente compilato, presente sul sito www.inps.it. In mancanza non sarà riconosciuta la detrazione.



Domanda di prestazione di disoccupazione / mobilità / trattamento speciale edile - 1/3

ALL'UFFICIO INPS DI						
NOME		COGNOME				
CODICE FISCALE		NATO/A IL GG/MM/AAAA				
A		PROV.		STATO		
CITTADINANZA						
RESIDENTE IN		PROV.		STATO		
INDIRIZZO					CAP	
TELEFONO *			CELLULARE *			
INDIRIZZO E-MAIL*						

- ☒ **Chiedo** (barrare la casella corrispondente)
la seguente prestazione a seguito di licenziamento / dimissioni per giusta causa dall'azienda:
_____ avvenuto in data _____
- ☐ Disoccupazione ordinaria
 - ☐ Indennità di mobilità
 - ☐ Indennità per rimpatriati
 - ☐ Indennità per frontalieri/stagionali
 - ☐ Indennità convenzione Unione Europea
 - ☐ Trattamento speciale edile ex L. 427/1975;
 - ☐ Trattamento speciale edile per stato di grave crisi dell'occupazione dichiarato con decreto del Ministero del Lavoro (L. 223/1991, art. 11, comma 2);
 - ☐ Trattamento speciale edile per licenziamento a seguito di periodo di CIGS (D.L. 299/1994, conv. in L. 451/1994, art. 3, comma 3).
- ☒ **Dichiaro**
☐ di avere diritto all'indennità di mancato preavviso sino al _____
☐ di non avere diritto all'indennità di mancato preavviso
- ☒ **Dichiaro**
di essere in possesso dei requisiti sia per l'indennità di disoccupazione ordinaria che per il trattamento speciale edile (ex L. 427/1975) e di voler optare per il pagamento delle 90 giornate di trattamento speciale edile, fatto salvo il diritto a fruire del residuo periodo di disoccupazione ordinaria.
Firma del richiedente _____
- ☒ **Dichiaro**
di essere titolare di assegno di invalidità e di voler optare per il pagamento dell' **indennità di mobilità** limitatamente al periodo di concessione.
Firma del richiedente _____
- ☒ **Dichiaro**
di non essere in stato di incapacità temporanea al lavoro e di non usufruire di indennità economiche di malattia.
Firma del richiedente _____



Domanda di prestazione di disoccupazione / mobilità / trattamento speciale edile - 2/3

Dichiaro

di essere titolare di pensione concessa da Ente diverso da Inps con decorrenza _____

Ente che eroga la pensione _____

Firma del richiedente _____

- **Assegno per il nucleo familiare**

- ☐ non ho diritto all'assegno
- ☐ ho diritto all'assegno - obbligatorio presentare il modello ANF/PREST (disponibile sul sito www.inps.it)

- **Detrazioni d'imposta**

(articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

- ☐ 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)

- **Modalita' di pagamento**

- ☐ Bonifico domiciliato presso Ufficio postale
- ☐ Accredito sul conto corrente bancario o postale (indicare le coordinate bancarie che possono essere rilevate dall'estratto conto bancario)

CODICE IBAN

[illegible]

- **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 _____



Domanda di prestazione di disoccupazione / mobilità / trattamento speciale edile - 3/3

● Stato di disoccupazione

Dichiaro di aver attestato il mio stato di disoccupazione presso il:

Centro per l'impiego del comune di _____ In data _____

Mi impegno a comunicare all'Inps:

- entro cinque giorni, la variazione della mia condizione di disoccupato;
- entro trenta giorni, la variazione dei dati relativi ai componenti e ai redditi del mio nucleo familiare
- entro trenta giorni, l'apertura di un contenzioso relativo al licenziamento.

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 _____

● Dichiarazione di immediata disponibilità ai sensi dell'art. 19, comma 10, decreto legge n. 185/2008 (convertito, con modificazioni, dalla legge n. 2/2009).

Dichiaro di essere immediatamente disponibile al lavoro ovvero ad un percorso di riqualificazione professionale e di essere a conoscenza che, in caso di rifiuto di un percorso di riqualificazione professionale o di un lavoro congruo si perde il diritto a qualsiasi erogazione di carattere retributivo e previdenziale, anche a carico del datore di lavoro, fatti salvi i diritti già maturati.

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.