



## Domanda di prestazione di disoccupazione

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](http://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](http://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](http://www.inps.it). In mancanza non sarà riconosciuta la detrazione.



ROT@COLLO



## Domanda di prestazione di disoccupazione - 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**

la seguente prestazione a seguito di licenziamento, dimissioni per giusta causa con l'azienda:

----- avvenuta in data -----

con diritto dall'indennità di mancato preavviso sino al -----  
barrare la casella corrispondente

- 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. 299/2004, conv. in L. 451/1994, art. 3, comma 3).

**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 pensione o di assegno di invalidità e di voler optare per il pagamento dell'**indennità di mobilità** limitatamente al periodo di concessione.

Firma del richiedente -----

\* dati facoltativi



## Domanda di prestazione di disoccupazione - 2/3

### ● 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](http://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. 12 del TUIR del DPR 917/1986) (è obbligatorio presentare il modello MV10 debitamente compilato, disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it))

### ● Modalità 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

### ● 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 3/3

### ● Stato di disoccupazione

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, 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 qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata:

- entro cinque giorni dall'avvenuto cambiamento, in caso di variazione della condizione di disoccupato;
- entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento, in caso di variazione dei dati relativi ai componenti e ai redditi del nucleo familiare;
- entro trenta giorni dall'apertura di un contenzioso (ad esempio, l'impugnativa di licenziamento) relativo al licenziamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

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 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. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it).

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 un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.