

DOMANDA DI PRESTAZIONE DI MOBILITA' IN DEROGA

destinatari:



- 1. Lavoratori percettori di trattamento di Mobilità in deroga terminato il 31 Dicembre 2012,** a completamento del limite massimo contemplato nella prima concessione, con decorrenza dal 01/01/2013 e massimo fino al 30 aprile 2013.
- 2. Lavoratori ultracinquantacinquenni beneficiari del trattamento di Mobilità in deroga terminato il 31 Dicembre 2012,** a completamento del limite massimo contemplato nell'ultima concessione, con decorrenza dal 01/01/2013 e massimo fino al 30 aprile 2013.

● Documenti da allegare

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.

*Moduli disponibili presso gli uffici Inps o sul sito www.inps.it



● 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:

barrare la casella corrispondente

Firma del richiedente _____

* dati facoltativi



● **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 ho diritto alle detrazioni
- ho diritto alle detrazioni - obbligatorio presentare il modello MV10 (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

Composto da 27 caratteri

● **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 _____



● 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.

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.

VERIFICA DEI PREREQUISITI DI ACCESSO AI TRATTAMENTI DI MOBILITA' IN DEROGA

Il Sig./ La Sig.ra _____

Nato/a _____ il _____

Residente/Domiciliato a _____

in Via _____

Codice Fiscale _____

Tel. Abitaz. _____ Cellulare _____

1. Lavoratore percettore di trattamento di Mobilità in deroga terminato il 31 Dicembre 2012, a completamento del limite massimo contemplato nella prima concessione, con decorrenza dal 01/01/2013 e massimo fino al 30 aprile 2013.

2. Lavoratore ultracinquantacinquenne beneficiario del trattamento di Mobilità in deroga terminato il 31 Dicembre 2012, a completamento del limite massimo contemplato nell'ultima concessione, con decorrenza dal 01/01/2013 e massimo fino al 30 aprile 2013.

HA

NON HA

i requisiti per la concessione del trattamento di mobilità in deroga

Firma dell'operatore del Centro per l'Impiego _____

Timbro _____ data _____