



DOCUMENTAZIONE PER DOMANDA INDENNITA' 600,00 euro COVID – 19

RICHIESTA INDENNITA' DI 600,00 euro COVID-19 prevista dagli articoli 27, 28, 29, 30 e 38 del DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18 DA INVIARE COMPILATA E FIRMATA, INSIEME ALLA DOCUMENTAZIONE EVIDENZIATA alla sede di riferimento del Patronato INAS CISL ESCLUSIVAMENTE VIA EMAIL

E' un'indennità di 600,00 euro spettante per il mese di marzo 2020 incumulabile con il reddito di cittadinanza spettante ai:

- **LIBERI PROFESSIONISTI** titolari di partita iva attiva alla data del 23 febbraio 2020 non titolari di pensione e non iscritti ad altre forme previdenziali obbligatorie;
- **LAVORATORI TITOLARI DI RAPPORTI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA** attivi alla data del 23 febbraio 2020, iscritti alla Gestione separata non titolari di pensione e non iscritti ad altre forme previdenziali obbligatorie;
- **LAVORATORI AUTONOMI** (artigiani, commercianti e coltivatori diretti) iscritti all'Inps alle rispettive gestioni speciali dell'Ago, non titolari di pensione e non iscritti ad altre forme previdenziali obbligatorie, ad esclusione della Gestione separata;
- **LAVORATORI DIPENDENTI STAGIONALI DEL SETTORE TURISMO E DEGLI STABILIMENTI TERMALI** che hanno cessato involontariamente il rapporto di lavoro nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2019 e il 17 marzo 2020, non titolari di pensione e non titolari di rapporto di lavoro dipendente al 17 marzo 2020;
- **OPERAI AGRICOLI A TEMPO DETERMINATO**, non titolari di pensione, che nel 2019 abbiano effettuato almeno 50 giornate effettive di attività di lavoro agricolo;
- **LAVORATORI ISCRITTI AL FONDO PENSIONI LAVORATORI DELLO SPETTACOLO**, con almeno 30 contributi giornalieri versati nell'anno 2019 al medesimo Fondo, cui deriva un reddito non superiore a 50.000 euro, non titolari di pensione e non titolari di rapporto di lavoro dipendente alla 17 marzo 2020

N.B.: la Pensione di Reversibilità è LA SOLA PENSIONE compatibile con l'Indennità COVID-19.

IO SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ **NOME** _____

LUOGO DI NASCITA _____ **DATA DI NASCITA** ____/____/____

CODICE FISCALE _____ **RESIDENTE NEL COMUNE**

DI _____ **VIA** _____

CELLULARE: _____ **E-MAIL:** _____

trovandosi nella condizione di (*contrassegnare solo una delle ipotesi seguenti*):

	LIBERO PROFESSIONISTA _____ (<i>specificare tipo di professione</i>) titolare di partita iva n. _____ attiva alla data del 23 febbraio 2020 non titolare di pensione e non iscritto ad altre forme previdenziali obbligatorie Firma _____
	TITOLARE DI RAPPORTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA attivo alla data del 23 febbraio 2020, iscritto alla Gestione separata non titolare di pensione e non iscritto ad altre forme previdenziali obbligatorie Firma _____
	AUTONOMO ☐ Artigiano ☐ Commerciante ☐ Coltivatore Diretto iscritto all'Inps alla rispettiva gestione speciale dell'Ago, non titolare di pensione e non iscritto ad altre forme previdenziali obbligatorie, ad esclusione della Gestione separata Firma _____
	LAVORATORE DIPENDENTE STAGIONALE DEL SETTORE TURISMO E DEGLI STABILIMENTI TERMALI che ha cessato involontariamente il rapporto di lavoro nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2019 e il 17 marzo 2020, non titolare di pensione e non titolare di rapporto di lavoro dipendente alla data del 17 marzo 2020 ☐ settore turismo ☐ stabilimenti balneari Firma _____
	OPERAIO AGRICOLO A TEMPO DETERMINATO non titolare di pensione, che nel 2019 ha effettuato almeno 50 giornate effettive di attività di lavoro agricolo Firma _____
	LAVORATORE ISCRITTO AL FONDO PENSIONI LAVORATORI DELLO SPETTACOLO con almeno 30 contributi giornalieri versati nell'anno 2019 al medesimo Fondo, cui deriva un reddito non superiore a 50.000 euro, non titolare di pensione e non titolare di rapporto di lavoro dipendente alla data del 17 marzo 2020 Firma _____

autorizza il Patronato INAS-CISL con sede in _____ a presentare all'Inps a proprio nome e per proprio conto la richiesta per l'erogazione dell'indennità di 600,00 euro per il mese di marzo 2020 prevista dagli articoli 27, 28, 29 30 e 38 del DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18.

Per quanto sopra dichiara:

- di trovarsi nella condizione indicata a pagina 2 del seguente documento;
- di essere consapevole che l'erogazione dell'indennità è subordinata all'accoglimento della richiesta da parte dell'Inps;
- di essere consapevole che il Patronato Inas Cisl inoltrerà all'Inps la presente richiesta nel più breve tempo possibile dalla data di ricezione della stessa e compatibilmente con la funzionalità del sito internet dell'Inps;
- di esonerare sin d'ora il Patronato Inas Cisl da ogni responsabilità per la mancata erogazione dell'indennità a causa delle eventuali errate informazioni riportare nella presente richiesta (compreso il codice IBAN) o ritardi nell'inoltro all'Inps della domanda a causa del mancato o malfunzionamento del sito dell'Inps stesso;
- di non godere del reddito minimo di cittadinanza.
- di non essere titolare di Assegno Ordinario di Invalidità.

Ai fini dell'inoltro della richiesta comunica di essere titolare o contitolare di:

(contrassegnare e completare solo una casistica)

	CONTO CORRENTE NOMINATIVO
IBAN	
	LIBRETTO POSTALE
IBAN	
	CARTA PRE PAGATA NUMERO _____
IBAN	

Data _____

Firma _____

Documentazione da produrre (inviare tutto in un unico file pdf):

- **PRESENTE MODELLO COMPILATO E FIRMATO**
- **COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE**
- **MANDATO INAS CISL COMPILATO E FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI (3 FIRME)**

MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

ASSISTITO	Io sottoscritto/a _____ C.F. _____
	data di nascita _____ comune di nascita _____ cittadinanza _____
	sex: _____ Indirizzo _____ C.A.P. _____
	comune di residenza _____ tel./cell. _____ e-mail _____
COLLABORATORE VOLONTARIO	Con il presente atto conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi gratuitamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 13 della Legge 30 marzo 2001, n. 152, e del D.M. 10/10/2008, n. 193 e successive modifiche ed integrazioni, al Patronato INAS di _____, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'Art. 47 C.C. nei confronti del <u>INPS</u> (Istituto erogatore della prestazione e Paese, nel caso di estero) per lo svolgimento della pratica relativa a <u>Richiesta indennità prevista dagli artt. 27, 28, 29, 30 e 38 D.L. 17 febbraio 2020</u>
	Il sottoscritto dichiara inoltre che i dati necessari per lo svolgimento della pratica sono rispondenti al vero e che sono stati forniti senza nulla omettere in merito; pertanto esonera il Patronato INAS CISL da ogni e qualsiasi responsabilità riguardo a tale rispondenza. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.
	Firma Assistito <u>X</u>
	_____ Data _____ C.F. _____ Luogo _____ Firma _____
OPERATORE	_____ Data _____ C.F. _____ Sede _____ Firma _____
	_____ Data _____ C.F. _____ Sede _____ Firma _____

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO (GDPR n. 2016/679 e normativa nazionale di armonizzazione vigente)

Il Patronato INAS informa che:

Tipologia dei dati personali e finalità del trattamento: effettuerà il trattamento dei dati personali forniti dal sottoscritto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e il trattamento avrà ad oggetto i dati, eventualmente anche di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, necessari all'espletamento del presente mandato di assistenza. **Ambito di comunicazione dei dati personali:** i dati personali potranno essere comunicati agli Enti o Organismi pubblici o privati, nazionali o esteri, a persone fisiche o giuridiche competenti, anche in modo strumentale, per il corretto adempimento di tutto o parte dell'incarico conferito. I dati personali con esclusione di quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, potranno anche essere comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL, Associazione/Organizzazione Promotrice del Patronato INAS per finalità proprie dell'Associazione/Organizzazione stessa o degli organismi ad essa appartenenti o aderenti, avendo come fine il miglioramento complessivo e la promozione dei servizi offerti ai lavoratori e cittadini. **Modalità del trattamento:** il trattamento sarà effettuato manualmente e/o in forma automatizzata, rispettando le prescrizioni dettate dalla normativa sopra richiamata, in modo da ridurre i rischi di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta. **Necessità del conferimento dei dati:** il conferimento dei dati personali è essenziale per l'adempimento del mandato conferito. L'eventuale rifiuto di comunicare tali informazioni, nonché la mancata sottoscrizione del modulo per il rilascio del consenso di cui al punto 1, comporteranno l'impossibilità di svolgere l'attività di assistenza richiesta. **Diritti riconosciuti all'interessato:** in relazione al trattamento dei dati personali, il sottoscritto può esercitare, i diritti riconosciutigli dall'art. 15 all'art. 22 del GDPR n. 2016/679, ed esemplificativamente il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità ed opposizione, contattando il Responsabile della protezione dei dati personali (DPO). L'interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. **Titolare e Responsabile della protezione dei dati personali:** il titolare del trattamento dei dati è il Patronato INAS nella persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante domiciliato per la carica in Roma Viale Regina Margherita 83/d. Il responsabile della protezione dei dati personali (DPO) è reperibile all'indirizzo mail DPO.INAS@inas.it o inviando una raccomandata all'indirizzo DPO - INAS Viale Regina Margherita 83/d - 00198 Roma. Per quanto non espressamente indicato nella presente informativa si rinvia a quella completa sottoposta all'interessato prima della sottoscrizione

L'Assistito, avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR n. 2016/679 (d'ora in avanti "Regolamento") l'informativa completa sui trattamenti dei propri dati personali:

Punto 1 (necessario) - fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali ivi espressamente compresi quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, con le modalità sopra indicate per il conseguimento delle finalità del presente mandato, nonché per l'adempimento degli obblighi ad esso connessi, previsti dalla normativa in materia, autorizzando anche il Patronato INAS ad accedere alle banche dati degli Enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico.

Data _____ Firma Assistito X

Punto 2 (facoltativo) - presta il proprio consenso al Patronato INAS affinché i propri dati, eccetto quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari: a) siano utilizzati per le ulteriori attività statutarie del medesimo, nonché per attività di promozione e/o informazione di ulteriori servizi non oggetto del presente mandato; b) siano comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL, nonché ad altri soggetti con i quali il Patronato abbia stipulato convenzioni e/o accordi nello svolgimento dell'attività istituzionale, affinché li utilizzino per finalità proprie e/o per la promozione di propri servizi.

Data _____ Firma Assistito X

N.B.: il mandato si perfeziona con timbro e firma dell'operatore del Patronato

Mand. G 2018.2