



Indennità di degenza ospedaliera/malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata - 1/2

(legge 335/1995)

ALL'UFFICIO INPS DI

Io sottoscritto/a

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA SESSO M F

A PROV. STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO* CELLULARE*

EMAIL*

Compilare solo se diverso dalla residenza

DOMICILIATO/A IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

Periodo di malattia: dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)

Barrare se trattasi di malattia di cui all'articolo 8, comma 10, della legge n. 81/2017 (certificata come conseguente a trattamenti terapeutici di malattie oncologiche o di gravi patologie cronico-degenerative inaggravanti o che comunque comportino una inabilità lavorativa temporanea del 100 %)

Periodo di degenza: dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)

presso l'ospedale (da compilare in caso di degenza ospedaliera): _____

Tipo struttura: Pubblica Privata

Attività lavorativa

Barrare la casella corrispondente

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> collaboratore a progetto | <input type="radio"/> collaboratore coordinato e continuativo | <input type="radio"/> collaboratore occasionale |
| <input type="radio"/> collaboratore giornali e riviste | <input type="radio"/> lavoratore autonomo occasionale | <input type="radio"/> associato in partecipazione |
| <input type="radio"/> venditore porta a porta | <input type="radio"/> amministratore di società | <input type="radio"/> sindaco di società |
| <input type="radio"/> revisore di società | <input type="radio"/> liquidatore di società | <input type="radio"/> amministratore e legale rappresentante |
| <input type="radio"/> amministratore enti locali | <input type="radio"/> titolare di assegno di ricerca | <input type="radio"/> libero professionista |
| <input type="radio"/> consulente parlamentare | <input type="radio"/> medico in formazione specialistica | <input type="radio"/> partecipante a collegi e commissioni |
| <input type="radio"/> call center | <input type="radio"/> titolare di borsa di studio per dottorato di ricerca | |

Data di iscrizione alla Gestione separata _____ (gg/mm/aaaa)

compensi o redditi lordi conseguiti nell'anno del ricovero o dell'evento di malattia pari a euro _____

compensi o redditi lordi conseguiti nell'anno precedente quello del ricovero o dell'evento di malattia pari a euro _____
(indicare unicamente gli importi soggetti al contributo, "maggiorato" dello 0,72% rispetto all'ordinario contributo previsto ai fini pensionistici, presso la Gestione separata Inps)

numero giornate lavorate o comunque retribuite nei 12 mesi precedenti l'inizio dell'evento di malattia _____

contratto di lavoro/attività lavorativa in corso di svolgimento al momento del verificarsi dell'evento:

data inizio _____ data fine _____ (gg/mm/aaaa)

* Dati facoltativi



Indennità di degenza ospedaliera/malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata - 2/2

(legge 335/1995)

● Modalità di pagamento

- bonifico domiciliato presso ufficio postale
(Il pagamento in contanti presso lo sportello postale è consentito solo entro il limite previsto dalla normativa vigente)
- accredito su conto corrente bancario o postale – libretto postale – carta di pagamento dotata di IBAN
(Nel caso di accredito su IBAN Area SEPA (extra Italia), il beneficiario della prestazione è tenuto a trasmettere il modulo di identificazione finanziaria, corredato da copia del proprio documento di identità in corso di validità)

● CODICE IBAN

Composto da 27 caratteri

L'IBAN è intestato o cointestato al richiedente la prestazione

● 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 Indennità di degenza ospedaliera/malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata

Patronato scelto _____

Timbro del Patronato e firma dell'operatore _____

Data _____ Firma del richiedente _____

● Dichiarazione del richiedente

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (artt. 46, 47, 71, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____ Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS-Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.