INPS

PROTOCOLLO

COD. SR06
v2.13

Indennità di degenza ospedaliera o malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata - 1/3

(legge 335 del 1995)

ALL'UFFICIO INPS DI

Dati richiedente
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*

PEC*

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 81 del 2017
(certificata come conseguente a trattamenti terapeutici di malattie oncologiche o di gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti 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

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

STUDIO 74 - www.studio74.it

* Dati facoltativi

COD. SR06
v2.13

Indennità di degenza ospedaliera o malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata - 2/3

(legge 335 del 1995)

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Attività lavorativa

(barrare la casella corrispondente)

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

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 o attività lavorativa in corso di svolgimento al momento del verificarsi dell'evento:
  data inizio _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ data fine _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (gg/mm/aaaa)

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)

☐ Accreditamento su conto corrente bancario o postale – libretto postale – carta di pagamento dotata di IBAN

CODICE IBAN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(composto da 27 caratteri)

- **Dichiaro** che il suddetto IBAN è a me intestato o cointestato, in qualità di richiedente la prestazione.

Nel caso di richiesta di accredito su IBAN Area SEPA (extra Italia) il beneficiario della prestazione è tenuto ad allegare il modulo di identificazione finanziaria MV70, disponibile su www.inps.it, se non già prodotto all'INPS in occasione di precedenti richieste di pagamento.

Mandato di assistenza e rappresentanza

Delego il Patronato presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi e assistermi gratuitamente nei confronti dell'INPS, per la trattazione della presente domanda di Indennità di degenza ospedaliera o malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata.

Patronato scelto _

Timbro del Patronato e firma dell'operatore _

Data _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Firma del richiedente _

PrintMod STUDIO 74 - www.studio74.it

Indennità di degenza ospedaliera o malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata - 3/3

(legge 335 del 1995)

- **Allego** copia di un mio documento di riconoscimento in corso di validità.

- **Dichiarazione di responsabilità**

Mi impegno a comunicare all'INPS qualsiasi variazione entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo e 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 (articoli 46, 47, 71, 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000).

Data _____ Firma _____

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

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 2016/679 (di seguito, "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, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", 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 garantirne 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. I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione. 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 reperite 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.

STUDIO 74 - www.studio74.it