

Domanda di assegno straordinario da erogarsi in forma rateale - 1/4

Fondo di solidarietà per la riconversione e riqualificazione professionale, per il sostegno dell'occupazione e del reddito del personale del credito

ALL'UFFICIO INPS DI _____¹

A Datore di lavoro

DENOMINAZIONE _____
CODICE FISCALE _____ CODICE AZIENDA _____
MATRICOLA INPS _____ SEDE INPS D'ISCRIZIONE _____

B Dipendente

COGNOME _____ NOME _____
CODICE FISCALE _____ NATO/A IL GG/MM/AAAA _____
A _____ PROV. _____ STATO _____
CITTADINANZA _____ STATO CIVILE _____
RESIDENTE IN _____ PROV. _____ STATO _____
INDIRIZZO _____ CAP _____
TELEFONO* _____ CELLULARE _____
INDIRIZZO E-MAIL* _____

Compilare solo se diverso dalla residenza

DOMICILIATO IN _____ PROV. _____ STATO _____
INDIRIZZO _____ CAP _____

B1 Coniuge del dipendente

COGNOME _____ NOME _____
CODICE FISCALE _____ NATO/A IL GG/MM/AAAA _____
A _____ PROV. _____ STATO _____
CITTADINANZA _____ DATA DEL MATRIMONIO _____

C Ultimo rapporto di lavoro

Data di assunzione _____ Data di risoluzione _____



Domanda di assegno straordinario da erogarsi in forma rateale - 2/4

Fondo di solidarietà per la riconversione e riqualificazione professionale, per il sostegno dell'occupazione e del reddito del personale del credito

D Dati utili al calcolo dell'assegno straordinario

Data dell'accordo aziendale di accesso al Fondo: _____

Riduzione dell'8% o dell'11% prevista dall'articolo 4, comma 8, del decreto 3 agosto 2012 per accordi aziendali stipulati dopo l'8 luglio 2011:

- 8%, se ultima retribuzione annua lorda è inferiore o pari a € 38.000,00
- 11%, se ultima retribuzione annua lorda è superiore a € 38.000,00

Numero di settimane di contribuzione nella gestione:

- lavoratori dipendenti _____ coltivatori diretti/coloni/mezzadri _____
- artigiani _____ commercianti _____
- contribuzione estera _____ Paese estero _____
- benefici vittime del terrorismo (articolo 3, comma 1, legge 206/2004)** _____
- benefici particolari (soggetti privi della vista, sordomuti o con invalidità superiore al 74%)** _____
- Totale settimane alla data di risoluzione del rapporto di lavoro _____
- Settimane da attribuire a titolo di incremento
(il numero di settimane indicato deve corrispondere al numero di settimane per le quali verrà accreditata la contribuzione correlata) _____
- Retribuzione mensile sulla quale devono essere commisurati i contributi correlati
(elementi retributivi ricorrenti e continuativi del mese in cui si colloca l'evento della cessazione del rapporto di lavoro) _____
- Data fino alla quale devono essere versati i contributi correlati _____
- Data fino alla quale deve essere erogato l'assegno straordinario _____
- Aliquota di imposta applicata per la tassazione TFR _____
- Periodo di riferimento per l'individuazione dell'aliquota TFR: data iniziale _____ data finale _____

E Tipologia di pensione richiesta

Tipo pensione:

- vecchiaia
- anticipata
- vecchiaia/anticipata ai sensi delle disposizioni eccezionali di cui all'articolo 24, comma 15 bis, legge 214/2011
- vecchiaia con opzione calcolo contributivo***
- vecchiaia/anticipata per dipendenti di ex enti pubblici creditizi (VOBANC) a carico dell'Ente ²

** Allegare certificato richiesto ai sensi di legge

*** La domanda deve essere corredata dall'opzione del/la dipendente



Domanda di assegno straordinario da erogarsi in forma rateale - 3/4

Fondo di solidarietà per la riconversione e riqualificazione professionale, per il sostegno dell'occupazione e del reddito del personale del credito

F Modalità di pagamento dell'assegno straordinario

L'assegno deve essere pagato presso:

- c/c nominativo - banca _____
 CODICE IBAN
- c/c postale nominativo - ufficio postale _____
 CODICE IBAN

G Delega per la riscossione dei contributi associativi sindacali

Autorizzo l'INPS, ai sensi dell'articolo 13 del D.M. 28-7-2014 n. 83486, a trattenere sulle mensilità dell'assegno, compresa la tredicesima mensilità, i contributi associativi sindacali nella misura stabilita dalla propria Organizzazione Sindacale.

I contributi associativi trattenuti sull'assegno devono essere versati a _____

Accetto che la presente delega sia tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo revoca esplicitamente comunicata all'INPS che in tale fattispecie provvederà, secondo le specifiche tecniche in uso, a dare seguito alla revoca richiesta.

Data _____

Firma _____

H Cumulo e obbligo di comunicazione in caso di rioccupazione

- Dichiaro che al momento della cessazione del rapporto di lavoro:
 - svolgo altra attività lavorativa, su autorizzazione del datore di lavoro
 - non svolgo attività lavorativa

Ultima retribuzione mensile rapportata ad anno: _____ (retribuzione media mensile - elementi retributivi ricorrenti e continuativi)

Mi impegno a comunicare tempestivamente, al datore di lavoro che finanzia l'assegno straordinario e al Fondo (per il tramite della Sede INPS di competenza), lo svolgimento dell'attività lavorativa, dipendente o autonoma, successiva alla decorrenza dell'assegno straordinario.

Io sottoscritto/a sono consapevole che, in caso di inadempimento dell'obbligo di comunicazione, perdo il diritto alla prestazione e sono tenuto/a a restituire le somme indebitamente percepite, oltre gli interessi e la rivalutazione capitale, e che la contribuzione correlata viene cancellata (articolo 11, commi 7 e 8, del decreto 83486 del 28 luglio 2014).

Data _____

Firma _____

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

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 da chi rende attestazioni false.

Data _____

Firma _____

Firma del legale rappresentante dell'azienda _____

Si allegano copie dei documenti d'identità, in corso di validità, dei firmatari (non è necessario allegare i documenti in caso di invio tramite PEC)



Domanda di assegno straordinario da erogarsi in forma rateale - 4/4

Fondo di solidarietà per la riconversione e riqualificazione professionale, per il sostegno dell'occupazione e del reddito del personale del credito

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "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 modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore della struttura territorialmente competente anche per il tramite dell'agenzia stessa.

Avvertenze

- Le domande di assegno straordinario devono essere presentate al Polo specialistico della Sede INPS di cui ai messaggi n. 4621 del 7/7/2015 e n. 5119 del 3/8/2015.
- Gli ex enti pubblici creditizi destinatari del D.lgs. n. 357/1990 sono:

ISTITUTO BANCARIO	SEDE INPS CHE ACCENTRA LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI
Banco di Napoli	NAPOLI
Banca CRT S.p.A.	TORINO
Istituto Bancario S. Paolo di Torino	TORINO
Cariplo	MILANO
Monte dei Paschi di Siena	SIENA
Cassa di Risparmio di Firenze	FIRENZE-EST
Cassa di Risparmio Vittorio Emanuele per le province siciliane	PALERMO
Banco di Sicilia	PALERMO
Cassa di Risparmio di Padova	PADOVA
Cassa di Risparmio di Asti	ASTI

La convenzione è stata stipulata il 15 febbraio 1999 ed è stata pubblicata sul sito internet istituzionale in allegato alla circolare n. 93/2001. La convenzione riguarda i lavoratori che erano dipendenti dell'Istituto di credito alla data del 31 dicembre 1990.