

## Assegno per il nucleo familiare e Assegno familiare - Dichiarazione per periodi di inattività in agricoltura dovuti a infortunio o malattia professionale, malattia, maternità

Per ottenere gli assegni per il nucleo familiare (per i lavoratori agricoli dipendenti, per i compartecipanti familiari e per i piccoli coloni) e l'assegno familiare (per i piccoli coltivatori diretti) relativamente ai periodi di inattività in agricoltura dovuti a infortunio o malattia professionale, malattia, gravidanza e puerperio, oltre a possedere i requisiti di legge, è necessario compilare il modulo secondo le indicazioni di seguito riportate e allegarlo alla domanda telematica di **Disoccupazione agricola e/o assegno per il nucleo familiare**, per i lavoratori agricoli dipendenti, oppure alla domanda telematica di **Assegni familiari per i piccoli coltivatori diretti**.

### ● A chi spetta

Per avere diritto agli assegni il lavoratore agricolo:

- deve essere iscritto o avere titolo all'iscrizione negli elenchi nominativi per un numero di giornate non inferiore a 51
- deve essere stato occupato, alle dipendenze di datori di lavoro agricoli, per almeno 6 giorni nei 30 giorni precedenti il verificarsi dell'evento (infortunio o malattia professionale, malattia, maternità).

Se il lavoratore risulta iscritto negli elenchi per più di 101 giornate il modulo non deve essere presentato. In questo caso l'assegno per il nucleo familiare spetta per l'intero anno (articolo 8, legge 37 del 1977).

### ● Cosa spetta

L'assegno viene pagato per i seguenti periodi:

- infortunio e malattia professionale, per tutto il periodo di inabilità temporanea assoluta riconosciuta dall'INAIL, fino ad un massimo di 3 mesi
- malattia, per tutto il periodo per il quale viene corrisposta l'indennità di malattia
- maternità, limitatamente al periodo di assenza obbligatoria dal lavoro stabilito dalla legge (2 mesi precedenti la presunta data del parto e 3 mesi dopo il parto).

Spettano 6 assegni ogni 7 giorni consecutivi di calendario, per un massimo di 26 assegni in un mese.

### ● Modalità di pagamento

Le pubbliche amministrazioni non possono effettuare pagamenti in contanti superiori al limite previsto dalla normativa vigente.

In caso di richiesta di accredito su coordinate IBAN, l'intestatario o cointestatario del conto deve essere lo stesso soggetto beneficiario della prestazione INPS. L'Istituto, prima di accreditare le somme erogate, accerta la coincidenza tra i dati identificativi del titolare della prestazione e quelli dell'intestatario delle coordinate IBAN.

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, se non già prodotto all'INPS in occasione di precedenti richieste di pagamento. Il modulo di identificazione finanziaria MV70 è disponibile su [www.inps.it](http://www.inps.it).

### ● Dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili (articolo 1, comma 783, legge 296 del 2006):

- dati anagrafici del richiedente (pagina 1)
- dati relativi ai periodi di inattività (pagina 1)
- dati relativi attività lavorativa (pagine 1 e 2).

### ● Documenti da allegare:

- certificato medico relativo alla causa di inattività (se il certificato è già stato consegnato all'INPS deve essere indicata, all'interno della pagina 1 del modulo, la data di presentazione)
- copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

## Assegno per il nucleo familiare e Assegno familiare - Dichiarazione per periodi di inattività in agricoltura dovuti a infortunio o malattia professionale, malattia, maternità - 1/2

ALL'UFFICIO INPS DI 

● **Dati dichiarante  
lo sottoscritto/a**

COGNOME  NOME CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA  A  PROV. STATO  CITTADINANZA RESIDENTE IN  PROV.  STATO INDIRIZZO  CAP TELEFONO\* CELLULARE\* EMAIL\* PEC\* 

● **Dichiaro** che nei 30 giorni precedenti l'inizio dei seguenti periodi di inattività:

- per infortunio o malattia professionale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)
- per malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)
- per maternità dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)
- ho presentato il relativo certificato in data \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)
- ho prestato attività lavorativa in qualità di operaio agricolo dipendente presso:

AZIENDA INDIRIZZO  CAP DAL GG/MM/AAAA  AL GG/MM/AAAA  NUMERO GIORNATE DAL GG/MM/AAAA  AL GG/MM/AAAA  NUMERO GIORNATE AZIENDA INDIRIZZO  CAP DAL GG/MM/AAAA  AL GG/MM/AAAA  NUMERO GIORNATE DAL GG/MM/AAAA  AL GG/MM/AAAA  NUMERO GIORNATE

## Assegno per il nucleo familiare e Assegno familiare - Dichiarazione per periodi di inattività in agricoltura dovuti a infortunio o malattia professionale, malattia, maternità - 2/2

AZIENDA	<input type="text"/>				
INDIRIZZO	<input type="text"/>			CAP	<input type="text"/>
DAL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	AL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	NUMERO GIORNATE	<input type="text"/>
DAL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	AL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	NUMERO GIORNATE	<input type="text"/>
AZIENDA	<input type="text"/>				
INDIRIZZO	<input type="text"/>			CAP	<input type="text"/>
DAL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	AL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	NUMERO GIORNATE	<input type="text"/>
DAL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	AL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	NUMERO GIORNATE	<input type="text"/>

● **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 del dichiarante \_ \_ \_ \_ \_

### 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 di 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](http://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](http://www.garanteprivacy.it) del Garante per la protezione dei dati personali.