

Assegno per il nucleo familiare e Assegno familiare Dichiarazione per periodi di inattività in agricoltura dovuti ad 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 ad 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 (art. 8, legge 37/1977).

● 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 cod. MV70 è disponibile su www.inps.it.

● Dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili (art. 1, comma 783, legge 296/2006)

- 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 - 1/2

Dichiarazione per periodi di inattività in agricoltura dovuti ad infortunio o malattia professionale, malattia, maternità

ALL'UFFICIO INPS DI

Io 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 AL NUMERO GIORNATE

DAL AL NUMERO GIORNATE

AZIENDA

INDIRIZZO CAP

DAL AL NUMERO GIORNATE

DAL AL NUMERO GIORNATE

Assegno per il nucleo familiare e Assegno familiare - 2/2

Dichiarazione per periodi di inattività in agricoltura dovuti ad infortunio o malattia professionale, malattia, maternità

<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

● **Dichiarazione di responsabilità**

Mi impegno a comunicare, entro 30 giorni, qualsiasi variazione; sono consapevole che la mancata o tardiva comunicazione di tali variazioni comporterà il recupero delle somme percepite indebitamente.

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 (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 Ciriaco De Mita, 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del presente procedimento che la riguarda, compresi quelli appartenenti a categorie particolari di cui all'art. 9 del Regolamento UE, sono trattati, per le finalità di cui alle norme sopra richiamate, in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101. 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 autorizzati ed istruiti, che operano sotto la sua autorità diretta e, solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati anche da altri soggetti, che forniscono specifici servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'INPS e 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 normative o, se previsto per legge, di regolamento, nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati 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 proceduto alla comunicazione. I dati personali forniti nell'ambito del procedimento possono essere diffusi esclusivamente se ciò è previsto da una norma di legge o, nei casi previsti dalla 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 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 garantisce il rispetto del Regolamento UE con particolare riferimento a quanto prescritto dall'art. 45, ovvero il trasferimento avverrà soltanto verso quei paesi che garantiscono un livello di protezione adeguato. Nei casi previsti Lei ha il diritto, in qualunque momento, di ottenere dall'Inps l'accesso ai dati personali che la riguardano e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza all'INPS può essere presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso l'INPS (INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguarda 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, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine ai al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite consultando, sul sito istituzionale www.inps.it, le generali "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli Utenti dell'INPS ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure all'interno del sito web del Garante per la protezione dei dati personali, all'indirizzo www.garanteprivacy.it.