



Sostegni, Sussidi e Indennità

Assegno di inclusione (ADI)

Tutorial Servizio Invio Domanda



Assegno di Inclusione (ADI)

L'ADI consiste in un sostegno economico e di inclusione sociale e professionale, condizionato alla prova dei mezzi e all'adesione ad un percorso personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa.

Si compone di due parti: un'integrazione del reddito familiare fino a una soglia (quota A) e un contributo economico per i nuclei residenti in abitazione concessa in locazione con contratto ritualmente registrato (quota B).

Questo Tutorial mostra come compilare e inviare la domanda dal portale INPS, utilizzando il servizio **Assegno di Inclusione (ADI) - Acquisizione della domanda**.





Requisiti per ottenere l'Assegno di Inclusione

Residenza

- Cittadinanza italiana o dell'Unione Europea
- oppure
- Essere familiare di cittadino italiano o di cittadino dell'Unione europea che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente
- oppure.
- Cittadinanza di paesi terzi con permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- oppure
- Essere titolare dello status di protezione internazionale, di cui al d.lgs. 19 novembre 2007, n.251 oppure apolide in possesso di analogo permesso

Residenza

Residenza in Italia per un periodo non inferiore ai 5 anni, di cui gli ultimi 2 continuativi.

Nota: la residenza in Italia al momento della domanda e per tutto il periodo della prestazione è estesa a tutti i componenti del nucleo che rientrano nella scala di equivalenza.

Reddito

Valore di ISEE familiare in corso di validità non superiore a 9.360 euro.

Valore del reddito familiare inferiore a 6.000 euro annui, moltiplicato per il corrispondente parametro della **scala di equivalenza** (cfr. a pag. 6-7).

Il parametro di base, è pari a 1 per il primo componente del nucleo familiare ed è incrementato fino ad un massimo di 2,2 oppure fino ad un massimo di 2,3 in presenza di persone con disabilità grave o in condizione di non autosufficienza.



Requisiti per ottenere l'Assegno di Inclusione

Patrimonio mobiliare

Il patrimonio mobiliare non deve essere superiore a:

- 6.000 euro per nuclei con 1 solo componente
- 8.000 euro per i nuclei con 2 componenti
- 10.000 euro per i nuclei composti da 3 o più componenti (soglia aumentata di 1.000 euro per ogni minorenni successivo al secondo).

Questi massimali sono incrementati di:

- 5.000 euro per ogni componente in condizione di disabilità, come definite ai fini ISEE, presente nel nucleo;
- 7.500 euro per ogni componente con disabilità grave o in condizione di non autosufficienza, come definite ai fini dell'ISEE, presente nel nucleo.

Patrimonio immobiliare

Il valore del patrimonio immobiliare complessivo, calcolato ai fini dell'ISEE, non dovrà essere superiore a 30.000 euro.

Tale importo andrà calcolato decurtando dal patrimonio immobiliare complessivo il valore ai fini IMU della casa di abitazione fino ad un massimo di 150.000 mila euro.

Misure cautelari, misure di prevenzione, condanne definitive

Non essere sottoposto a misura cautelare personale o a misura di prevenzione.

Non avere sentenze definitive di condanna per un delitto non colposo che comporti l'applicazione di una pena non inferiore a un anno di reclusione o adottate ai sensi dell'articolo 444 e ss. del codice di procedura penale, intervenute nei dieci anni precedenti la richiesta.



Requisiti per ottenere l'Assegno di Inclusione

Obbligo scolastico, residenza in strutture a carico pubblico

- Aver adempiuto all'obbligo scolastico, per i beneficiari di età compresa tra 18 e 29 anni
- Non risiedere in strutture a totale carico pubblico (ad es. stato detentivo, RSA)

Dimissioni

Non ha diritto all'Assegno di inclusione il nucleo familiare in cui un componente, sottoposto agli obblighi*, risulta disoccupato a seguito di dimissioni volontarie presentate nei dodici mesi precedenti alla data di presentazione della domanda ADI, fatte salve le dimissioni per giusta causa o la risoluzione consensuale del rapporto di lavoro.

** Per il dettaglio relativo alla tipologia di percorsi di inclusione sociale e lavorativa si rimanda all'apposita sezione del presente documento (cfr. pag.10)*

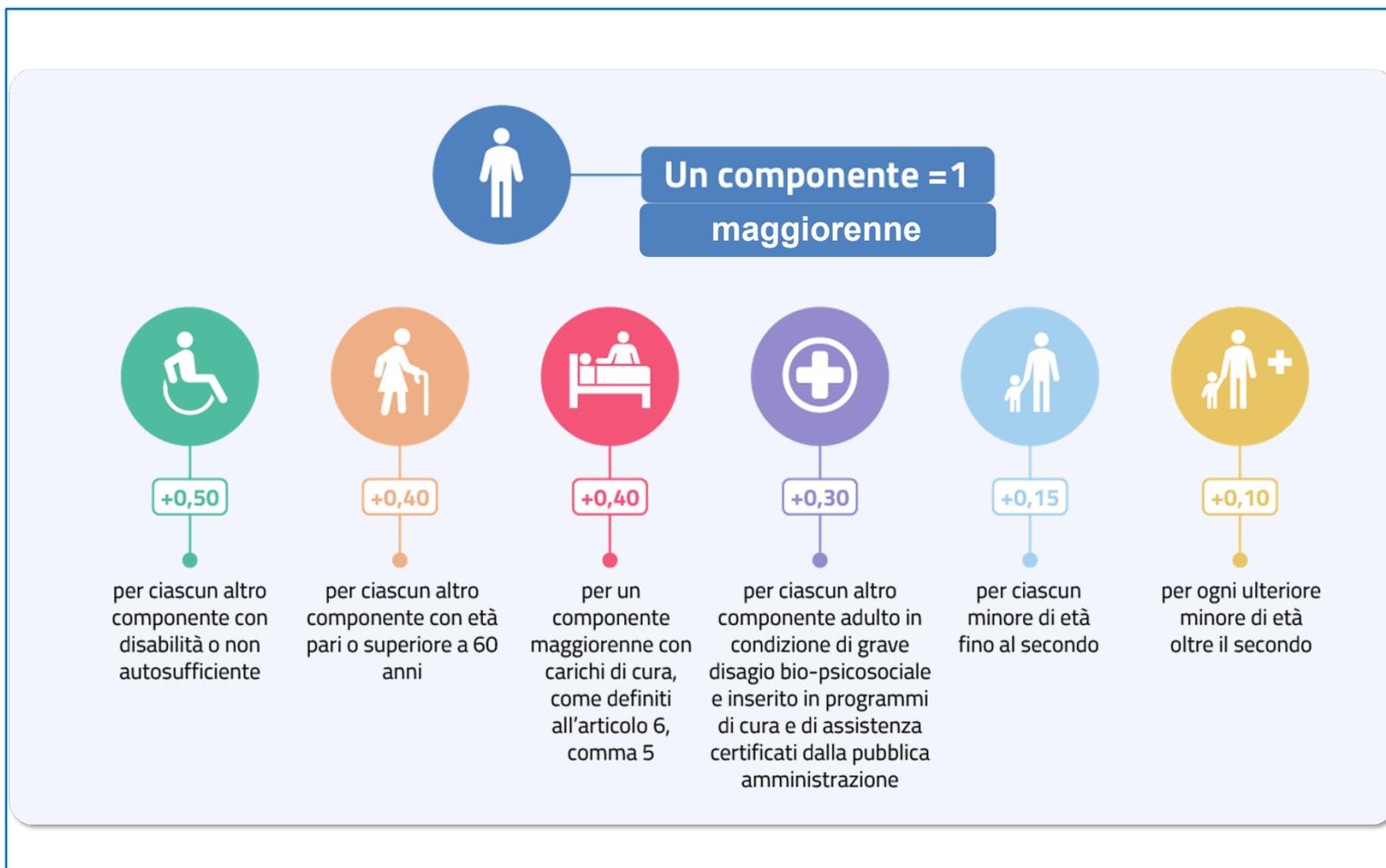
Beni durevoli

Nessun componente del nucleo familiare deve essere intestatario, a qualsiasi titolo, o avere piena disponibilità di:

- Autoveicoli di cilindrata > a 1600 cc. o motoveicoli di cilindrata > a 250 cc., immatricolati la 1° volta nei 36 mesi antecedenti la domanda, tranne quelli per cui si prevedono agevolazioni fiscali in favore delle persone con disabilità.
- Navi e imbarcazioni da diporto di cui all'articolo 3, comma 1 del codice della nautica da diporto
- Aeromobili di qualsiasi genere, come definiti dal codice della navigazione



La scala di equivalenza ADI





La scala di equivalenza ADI: esempi

Nucleo 1

1 adulto 2 minori



1



+ 0,15



+ 0,15

Scala di
equivalenza

1,3

Nucleo 2

2 adulti di cui uno con
età pari a 60 anni



1



+ 0,40

*La scala di equivalenza
non cambia se
entrambi gli adulti
hanno età pari a 60
anni*

Scala di
equivalenza

1,4

Nucleo 3

3 adulti di cui uno con
disabilità grave e uno
con carichi di cura



1



+ 0,50



+ 0,40

Scala di
equivalenza

1,9

Nucleo 4

2 genitori e 2 minori di
cui uno di età inferiore a
tre anni (un genitore con
carico di cura)



1



+ 0,15



+ 0,15



+ 0,40

Scala di
equivalenza

1,7

Attenzione!
ricordati di
segnalare nella
domanda il CF del
componente con
carichi di cura, se
presente nel nucleo
familiare per l'esatto
calcolo della scala di
equivalenza (vedi
pag. Tutorial).

In caso di nucleo monocomponente disabile, il valore della scala di equivalenza è pari a 1



La scala di equivalenza ADI: esempi

Il valore della scala di equivalenza viene determinato nel modo seguente:

Il parametro della scala di equivalenza è **pari a 1 per il primo componente del nucleo familiare** incrementato, fino ad un massimo complessivo di **2,2**, ulteriormente elevato **2,3** in presenza di componenti in condizione di disabilità grave o non autosufficienza.

Il valore di base di 1 viene attribuito al "nucleo familiare". A tale valore si sommano i differenti coefficienti attribuiti in base alle caratteristiche degli ulteriori componenti che hanno diritto al beneficio.

Il primo componente che vale 1, se rientra nella scala di equivalenza, è l'adulto con il peso numerico minore (*es. nucleo con due adulti, uno non autosufficiente, uno ultra60enne e un minore di 15 anni, in questo caso viene attribuito 1 all'adulto ultra60enne che pesa meno di quello non autosufficiente: $1+0,50+0,15+0,40= 2,05$*).

Non viene mai attribuito il valore di base pari ad 1 al minore. Spesso, ma non sempre, è un adulto che non rientra nella scala di equivalenza, ovvero occupabile. Pertanto, nel nucleo formato da un cinquantenne e un settantenne, è corretto attribuire 1 al cinquantenne, sapendo che potrà richiedere SFL.



ADI – Presentazione e accoglimento domanda



ADI – Percorso di inclusione sociale e lavorativa

Valutazione multidimensionale

I **beneficiari** sono convocati dai servizi sociali o comunque devono presentarsi **presso i Servizi Sociali per la valutazione multidimensionale** dei bisogni del nucleo familiare finalizzata ad identificare i bisogni del nucleo familiare nel suo complesso e dei singoli componenti, e identificare per ciascuno di essi una tipologia di percorso.

Casistiche:

- Se il nucleo beneficiario non si presenta alle **convocazioni** da parte dei servizi senza giustificato motivo, **decade** dalla misura.
- In assenza di convocazione, i beneficiari **devono presentarsi entro 120 giorni** dalla sottoscrizione del PAD, **scaduti i quali** l'erogazione del beneficio è **sospesa** per essere riattivata a seguito dell'incontro.

Tipologia di percorso

A valle della valutazione multidimensionale i componenti del nucleo rientreranno in una delle seguenti **4 tipologie previste**:

Tipologia 1 - Obbligo di attivazione lavorativa e sociale: componenti maggiorenni che esercitano la responsabilità genitoriale, non già occupati e non frequentanti un regolare corso di studi, e che non abbiano carichi di cura

Tipologia 2 - Facoltà di attivazione lavorativa e sociale (adesione volontaria): componenti del nucleo familiare con disabilità o di età pari o superiore a 60 anni o inseriti nei percorsi di protezione relativi alla violenza di genere

Tipologia 3 - Fuori Scala di Equivalenza o lungodegenti (Facoltà SFL): componenti del nucleo familiare di età compresa tra i 18 e i 59 anni senza responsabilità genitoriali ed esclusi dalla scala di equivalenza (che quindi non beneficiano dell'ADI) possono richiedere il Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL)

Tipologia 4 - Obbligo di attivazione sociale e facoltà di attivazione lavorativa: componenti maggiorenni, a vario titolo esclusi dagli obblighi di attivazione lavorativa (senza responsabilità genitoriali, con carichi di cura, componenti affetti da patologie oncologiche, titolari di pensione diretta, valutati non attivabili, ecc.)

Azioni per tipologia di percorso/ componente

1) Obbligo di attivazione lavorativa e sociale

- **Obbligo di sottoscrizione del Patto di Inclusione presso i Servizi Sociali** pena decadenza della misura
- **Obbligo di sottoscrizione del Patto di Attivazione Digitale PAD individuale sul SIISL** entro 30 giorni dalla valutazione
- **Obbligo di sottoscrizione del Patto di Servizio Personalizzato (PSP) presso i Centri Per l'Impiego (CPI)** o ai soggetti accreditati ai servizi per il lavoro, entro 60 giorni dalla comunicazione, decadenza della misura. In caso di mancata convocazione, la misura viene sospesa

2) Facoltà di attivazione lavorativa e sociale (adesione volontaria)

- **Possono aderire su base volontaria al Patto di Inclusione presso i Servizi Sociali**
- **Possono aderire a un percorso di attivazione lavorativa e procedere alla:**
 - Sottoscrizione del PAD individuale sul SIISL**
 - Sottoscrizione del Patto di Servizio Personalizzato (PSP) presso i Centri Per l'Impiego (CPI)** o ai soggetti accreditati ai servizi per il lavoro

3) Soggetti al di fuori della Scala di Equivalenza (Facoltà SFL)

- **Non devono** sottoscrivere i patti, ma possono presentare domanda di SFL

4) Obbligo di attivazione sociale e facoltà di attivazione lavorativa

- **Obbligo di sottoscrizione del Patto di Inclusione presso i Servizi Sociali** pena decadenza della misura
- **Possono aderire su base volontaria al Patto di Servizio Personalizzato (PSP) presso i Centri Per l'Impiego (CPI)** o ai soggetti accreditati ai servizi per il lavoro



Acquisizione domanda ADI

Tutorial Servizio Compilazione e Invio Domanda



Tutorial - Servizio di domanda ADI

Accedi al servizio con SPID/CIE



Cerca servizi, informazioni, strumenti. Es.: "Pensione di vecchiaia"

Ricerca

Pensione e Previdenza

Lavoro

Sostegni, Sussidi e Indennità

Imprese e Liberi Professionisti

Home / Sostegni, Sussidi e Indennità / Assegno di Inclusione (ADI)

Assegno di Inclusione (ADI)

[Aggiungi ai preferiti](#)

Utilizza il servizio

Il servizio consente di richiedere un sostegno economico per gli utenti in condizioni di fragilità e l'inserimento in percorsi di formazione e di politica attiva del lavoro.

Stampa

Condividi

Rivolto a:

Categorie

Cittadini- Patronati- Disoccupati,
inoccupati e lavoratori sospesi

Cassa di appartenenza

-

Età

-

Puoi accedere al servizio ADI:

dal portale www.inps.it > Home > Sostegni, Sussidi e Indennità > Per nucleo familiare o Per persone a basso reddito > Assegno di Inclusione (ADI) digitando «ADI» o «Assegno di Inclusione» nel motore di ricerca

Clicca sul pulsante «Utilizza il servizio»



Avvio della compilazione

Home / Tutti i servizi / Assegno di inclusione

Assegno Di Inclusione

Comunicazione agli utenti LEONARDO ROSSI LC

**Acquisizione della domanda**

Inizia la compilazione della domanda di **Assegno di Inclusione**: salvala in bozza oppure completala ed attendi che venga avviata pratica di istruttoria

[Compila la domanda →](#)

**Gestione della domanda**

Accedi alla domanda di **Assegno di Inclusione** inviata e alle funzionalità integrative a te fornite.

[Accedi alla domanda →](#)



[Attività dedicate a te ↓](#)

All'interno del box «Acquisizione della Domanda» clicca sul pulsante «Compila la domanda» per iniziare l'acquisizione della domanda ADI



Data di presentazione della domanda

Assegno Di Inclusione Comunicazione agli utenti LEONARDO ROSSI LC

[Compila la domanda](#) [Accedi alla domanda](#)

[Home](#) / [Gestione domanda](#) / [Acquisizione](#)

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorieta' (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Nuova domanda

Data di presentazione della domanda

19/12/2023

[Esci](#) [Continua](#)

[Torna su ↑](#)

Trovi qui la data di presentazione della tua domanda precompilata, che non puoi modificare. Procedi cliccando sul pulsante «Continua» e compila le 8 sezioni



Quadro A – Generalità richiedente e titolare

Assegno Di Inclusione

Comunicazione agli utenti LEONARDO ROSSI LC

Compila la domanda Accedi alla domanda

Home / Gestione domanda / Domanda di Assegno di Inclusione

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

- 1 **QUADRO A**
Generalità richiedente e titolare
- 2 **QUADRO A**
Dati di cittadinanza e residenza
- 3 **QUADRO A**
Ulteriori dati per le comunicazioni ai cittadini
- 4 **QUADRO B**
Requisiti di residenza e cittadinanza
- 5 **QUADRO C**
Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare
- 6 **QUADRO D**
Individualizzazione della carta di inclusione o carta ADI
- 7 **QUADRO E**
Impegni per il godimento del beneficio
- 8 **QUADRO F**
Sottoscrizione dichiarazione

Avviso: I campi contrassegnati con un * sono obbligatori

Nuova domanda

Data presentazione*

Codice fiscale del richiedente*

Le 8 sezioni della domanda precompilate da verificare o da compilare

Qui trovi precompilato il campo con il tuo Codice Fiscale.



Quadro A – Generalità richiedente e titolare

- ✔ i requisiti di accesso devono essere mantenuti per l'intera durata del beneficio, pena la decadenza dello stesso;
- ✔ ADI è richiesto telematicamente all'INPS e il relativo percorso di attivazione viene attuato attraverso la piattaforma presente sul SIISL, mediante l'invio automatico attraverso l'invio automatico dei dati del nucleo familiare al servizio sociale del comune di residenza per l'analisi e la presa in carico dei componenti con bisogni complessi e per l'attivazione degli eventuali sostegni.
- ✔ Il richiedente è tenuto a sottoscrivere il patto di attivazione digitale del nucleo familiare (PAD).
- ✔ Il beneficio economico decorre dal mese successivo a quello di sottoscrizione, da parte del richiedente, del patto di attivazione digitale (PAD).
- ✔ I nuclei familiari beneficiari dell'Assegno di inclusione, una volta sottoscritto il patto di attivazione digitale, sono tenuti ad aderire ad un percorso personalizzato di inclusione sociale e lavorativa. Il percorso viene definito nell'ambito di uno o più progetti finalizzati a identificare i bisogni del nucleo familiare nel suo complesso e dei singoli componenti.
- ✔ A seguito dell'invio automatico dei dati del nucleo familiare al servizio sociale del comune di residenza, i beneficiari devono presentarsi per il primo appuntamento presso i servizi sociali entro centoventi giorni dalla sottoscrizione del patto di attivazione digitale. In caso di mancata presentazione, senza giustificato motivo, al primo appuntamento il beneficio economico decade. Successivamente, ogni novanta giorni, i beneficiari, diversi dai soggetti attivabili al lavoro, sono tenuti a presentarsi ai servizi sociali, o presso gli istituti di patronato, per aggiornare la propria posizione. In caso di mancata presentazione, il beneficio economico è sospeso.
- ✔ I servizi sociali effettuano una valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare, finalizzata alla sottoscrizione di un patto per l'inclusione. Nell'ambito di tale valutazione, i componenti del nucleo familiare, di età compresa tra 18 e 59 anni, attivabili al lavoro e tenuti agli obblighi di adesione e alla partecipazione attiva a tutte le attività formative di lavoro e di politica attiva, vengono avviati ai centri per l'impiego ovvero presso i soggetti accreditati ai servizi per il lavoro per la sottoscrizione del patto di servizio personalizzato.
- ✔ Al fine di agevolare il percorso di sottoscrizione del patto di servizio ai componenti attivabili al lavoro è richiesta la sottoscrizione del patto di attivazione digitale individuale e rilascio di apposita Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID), entro trenta giorni dalla valutazione multidimensionale.
- ✔ Il patto di servizio personalizzato è sottoscritto entro sessanta giorni dall'avvio dei componenti al centro per l'impiego ovvero presso i soggetti accreditati ai servizi per il lavoro. In caso di mancata sottoscrizione del patto di servizio personalizzato entro sessanta giorni, senza giustificato motivo, il beneficio economico decade. Successivamente, ogni novanta giorni, i beneficiari di cui al presente comma sono tenuti a presentarsi ai centri per l'impiego ovvero presso i soggetti accreditati ai servizi per il lavoro presso cui sia stato sottoscritto il patto di servizio personalizzato per aggiornare la propria posizione. In caso di mancata presentazione, il beneficio economico è sospeso.
- ✔ L'avvio del componente del nucleo familiare al centro per l'impiego può essere modificato e adeguato in base alle concrete esigenze di inclusione o di attivazione lavorativa o formativa dell'interessato.
- ✔ Se ADI è stato indebitamente conseguito o mantenuto, mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni o documenti falsi o attestazioni non veritiere, o mediante l'omissione di informazioni dovute, è prevista la reclusione da 2 a 6 anni, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto legge 4 maggio 2023, n. 48.
- ✔ L'eventuale omessa comunicazione delle variazioni di reddito o del patrimonio, anche provenienti da attività irregolari, nonché di altre informazioni dovute e rilevanti ai fini del mantenimento del beneficio, è punita con la reclusione da 1 a 3 anni, ai sensi dell'art. 8, co.2 del decreto legge 4 maggio 2023, n. 48.
- ✔ Alla condanna in via definitiva, per i casi di cui all'art. 8, commi 1 e 2, del decreto legge 4 maggio 2023, n. 48 consegue la decadenza dal beneficio e il beneficiario è tenuto alla restituzione di quanto indebitamente percepito.



Quadro A – Generalità richiedente e titolare

- ✓ Il beneficio non può essere nuovamente richiesto prima che siano decorsi 10 anni dalla definitività della sentenza oppure dalla revoca, o comunque dalla perdita o cessazione degli effetti del decreto di applicazione della misura di prevenzione.
- ✓ Quando l'INPS accerta la non corrispondenza al vero delle dichiarazioni e delle informazioni poste a fondamento dell'istanza o l'omessa o mendace successiva comunicazione di qualsiasi intervenuta variazione del reddito, del patrimonio e della composizione del nucleo familiare sottostante, fermo restando la previsione di cui all'art.8 co. 3 del decreto legge 4 maggio 2023, n. 48, è disposta l'immediata revoca del beneficio. A seguito della revoca, il beneficiario è tenuto alla restituzione di quanto indebitamente percepito.
- ✓ Trovano applicazione le ipotesi di decadenza del nucleo, di cui all'art. 8 comma 6 del decreto-legge n. 48/2023, nei casi in cui un componente tenuto agli obblighi di cui all'art 6:
 - non si presenta, senza giustificato motivo, presso i servizi sociali o presso il servizio del lavoro competente nel termine fissato;
 - non sottoscrive il patto per l'inclusione o il patto di servizio personalizzato, salvi i casi di esonero;
 - non partecipa, in assenza di giustificato motivo, alle iniziative di carattere formativo o di riqualificazione o ad altra iniziativa di politica attiva o di attivazione, comunque denominate, nelle quali è inserito dai servizi per il lavoro, secondo quanto previsto dal patto di servizio personalizzato, ovvero non rispetta gli impegni concordati con i servizi sociali nell'ambito del percorso personalizzato; ovvero non frequenta regolarmente un percorso di istruzione degli adulti di primo livello, previsto dall'articolo 4, comma 1, lettera a), del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2012, n. 263, o comunque funzionale all'adempimento dell'obbligo di istruzione;
 - non accetta, senza giustificato motivo, un'offerta di lavoro che abbia le caratteristiche di cui all'articolo 9 del decreto-legge n. 48/2023. In tali ipotesi, il soggetto che effettua la proposta di lavoro segnala alla piattaforma digitale per il patto di servizio, che la rende disponibile al SIISL, l'evento suscettibile di sanzione e l'INPS dispone la decadenza dal beneficio;
 - non rispetta gli obblighi di comunicazioni, ovvero effettua comunicazioni mendaci in modo da determinare un beneficio economico maggiore;
 - non presenta una DSU aggiornata in caso di variazione del nucleo familiare:
 - svolge attività di lavoro, come accertato in corso di attività ispettive svolte dalle competenti autorità, senza aver provveduto alle prescritte comunicazioni.

I beneficiari ADI, compresi nella fascia di età dai 18 ai 29 anni, devono aver adempiuto all'obbligo scolastico o devono dimostrare l'iscrizione ai percorsi di istruzione per adulti di primo livello o comunque funzionali all'adempimento dell'obbligo di istruzione, a pena di esclusione dal parametro della scala di equivalenza. Qualora avessero dichiarato l'iscrizione ai percorsi sono tenuti a rispettare gli impegni di frequenza a pena la decadenza dal beneficio.

I componenti minorenni del nucleo familiare beneficiario ADI devono frequentare regolarmente la scuola dell'obbligo (art. 2, comma 3-bis, decreto-legge n. 48/2023, convertito con modificazioni dalla legge n. 85/2023, introdotto dal decreto-legge n. 123/2023).



Quadro A – Generalità richiedente e titolare

Assegno Di Inclusione Comunicazione agli utenti LEONARDO ROSSI LC

[Compila la domanda](#) [Accedi alla domanda](#)

QUADRO A - Generalità richiedente e titolare

Richiedente

Nome	Cognome
LEONARDO	ROSSI
Sesso	Data di nascita
Maschio	12/07/1990
Stato di nascita	Comune di nascita
ITALIA	MILANO

i Domanda presentata nell'interesse o in nome e per conto di altri

la domanda è presentata da chi è rappresentante legale/amministratore di sostegno di un soggetto per conto del quale presenta la domanda.

Se ricorre il suddetto caso, ogni riferimento al "dichiarante" del presente modello, è da intendersi come riferito al soggetto nell'interesse o per conto del quale è presentata la domanda¹.

Note di compilazione: (*) In tali ipotesi la carta ADI verrà intestata al rappresentante legale/amministratore di sostegno.

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE PRESENTA LA DOMANDA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE,

Titolare

Codice fiscale **i**

Compilare il codice fiscale del titolare per vederne i dettagli

[Esci](#) [Salva bozza](#) [Indietro](#) [Continua](#)

In questa sezione del quadro A trovi già inseriti i tuoi dati anagrafici. Clicca su Continua per procedere oppure Salva in bozza la domanda per completarla in seguito.

Se compili la domanda in nome e per conto di altri, di cui hai la rappresentanza legale con delega SPID, devi accedere con lo SPID del soggetto Richiedente e spuntare la casella evidenziata per inserire nella sezione Titolare il tuo codice fiscale ai fini della successiva intestazione della carta ADI.



Quadro A – Generalità richiedente e titolare

Titolare

Codice fiscale ⓘ
DRLFRD80F202D x

Nome
FRANCESCA

Cognome
ROSSI

Sesso
Femmina

Data di nascita
01/01/80

Stato di nascita
ITALIA

Comune di nascita
GIOIA DEL COLLE (BA) - E038

Estremi provv. nomina rappresentante legale*
(digitare gli estremi provv.)

Rilasciato da*
(seleziona l'ente di rilascio)

Esci Salva bozza Continua

Una volta inserito il tuo Codice Fiscale come Legale rappresentante Titolare, il portale caricherà i relativi dati anagrafici. Digita gli estremi del tuo provvedimento di nomina come rappresentante legale e seleziona l'ente che lo ha rilasciato.



Quadro A – Dati di cittadinanza e residenza

Assegno Di Inclusione Comunicazione agli utenti LEONARDO BOSSI LR

[Compila la domanda](#) [Accedi alla domanda](#)

[Home](#) / [Gestione domanda](#) / [Domanda di Assegno di Inclusione](#)

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

- 1 QUADRO A Generalità richiedente e titolare
- 2 **QUADRO A** Dati di cittadinanza e residenza
- 3 QUADRO A Ulteriori dati per le comunicazioni ai cittadini
- 4 QUADRO B Requisiti di residenza e cittadinanza
- 5 QUADRO C Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare
- 6 QUADRO D Individuazione della carta di inclusione o carta ADI
- 7 QUADRO E Impieghi per il godimento del beneficio
- 8 QUADRO F Settimanale dichiarazione

Avviso I campi contrassegnati con un * sono obbligatori

Nuova domanda

Data presentazione*

Codice fiscale del richiedente*

QUADRO A - Dati di cittadinanza e residenza

Richiedente

Stato di cittadinanza* x

Indirizzo di residenza* x

Comune di residenza* x

CAP di residenza* x

Municipalità

Titolare

Indirizzo di residenza

Comune di residenza

CAP di residenza

[Esci](#) [Salva bozza](#) [Indietro](#) [Continua](#)

Verifica e completa i tuoi dati di cittadinanza e residenza precompilati. Se trovi inesattezze, puoi correggerle. Clicca su Continua per procedere oppure Salva in bozza la domanda per completarla in seguito.

Se stai compilando la domanda come Titolare, è necessario compilare ulteriori campi con i tuoi dati.



Quadro A – Ulteriori dati per le comunicazioni ai cittadini

Assegno Di Inclusione Comunicazione agli utenti LEONARDO ROSSI LC

[Compila la domanda](#) [Accedi alla domanda](#)

Home / Gestione domanda / Domanda di Assegno di Inclusione

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

1 2 **3** 4 5 6 7 8

QUADRO A Generalità richiedente e titolare
QUADRO A Dati di cittadinanza e residenza
QUADRO A Ulteriori dati per le comunicazioni ai cittadini
QUADRO B requisiti di residenza e cittadinanza
QUADRO C Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni del nucleo familiare
QUADRO D Individualizzazione della carta di inclusione o carta ADI
QUADRO E Impegni per il godimento del beneficio
QUADRO F Sottoscrizione dichiarazione

Avviso: I campi contrassegnati con un * sono obbligatori

Nuova domanda

Data presentazione* Codice fiscale del richiedente*

QUADRO A - Ulteriori dati per le comunicazioni ai cittadini

Note di compilazione: le informazioni del domicilio sono obbligatorie solo se diverse da quelle di residenza

Richiedente

Indirizzo di domicilio (indicare eventuale num.interno, scala, piano, o altro)

Comune di domicilio CAP

Telefono cellulare **Indirizzo e-mail** **Telefono fisso**

Il numero di cellulare e/o telefono fisso ovvero la e-mail (indicare obbligatoriamente almeno uno dei due contatti), saranno utilizzati esclusivamente per le comunicazioni legate all'ADI da parte dell'INPS e per quelle relative alla presenza di omissioni e/o difformità dell'ISEE. I contatti saranno utilizzati altresì per le comunicazioni relative alla gestione della prestazione, nonché da parte dei Comuni, dei Centri per l'impiego, delle Agenzie per il Lavoro e degli enti di intermediazione ai sensi degli artt. 4 e 6 del D.lgs. 276/2003, e dei soggetti accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi dell'art. 12 del D.lgs. n. 150/2015, per comunicazioni relative all'attuazione dei Patti e delle attività connesse all'erogazione dell'ADI, incluse le eventuali attività di valutazione della misura. Il recapito telefonico fisso, opzionale, può essere utilizzato dai servizi sociali o dai centri per l'impiego per contattare personalmente l'interessato.

[Indietro](#) [Continua](#)

Completa il Quadro A con i recapiti ai quali vuoi ricevere le comunicazioni da parte di INPS. È obbligatorio indicare almeno un contatto tra cellulare e e-mail per procedere. Il domicilio, va inserito solo se diverso dalla residenza.

Se vuoi ricevere informazioni su altri servizi ai quali puoi avere diritto, inserisci i tuoi contatti aggiornati anche nella sezione «Gestione consensi» della tua area MyINPS e aderisci ai «Servizi Proattivi».



Quadro A – Ulteriori dati per le comunicazioni ai cittadini

Titolare

Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (indicare eventuale num.interno, scala, piano, o altro)

(indicare, se differente dalla residenza)

Comune di recapito

(selezionare, se digitato l'indirizzo)

CAP

(seleziona il CAP)

Telefono cellulare 

(digitare in alternativa all'indirizzo e-mail)

Indirizzo e-mail 

(digitare in alternativa al telefono cellulare)

Telefono fisso

(digitare)

 Esclusivamente per le comunicazioni legate a ADI da parte dell'INPS e per quelle relative alla presenza di omissioni e/o difformità dell'ISEE è obbligatorio inserire almeno uno dei due recapiti di cui sopra. I contatti saranno utilizzati altresì per tutte le comunicazioni relative alla gestione della prestazione

Esci

Salva bozza

Indietro

Continua

Se stai compilando la domanda come Titolare, prima di procedere, è necessario compilare ulteriori campi con i tuoi dati.



Quadro B – Requisiti di residenza e cittadinanza

Assegno Di Inclusione Comunicazione agli utenti LEONARDO ROSSI LC

[Compila la domanda](#) [Accedi alla domanda](#)

Home / Gestione domanda / Domanda di Assegno di Inclusione

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

1 2 3 4 5 6 7 8

QUADRO A Generalità richiedente e titolare

QUADRO A Dati di cittadinanza e residenza

QUADRO A Ulteriori dati per le comunicazioni ai cittadini

QUADRO B Requisiti di residenza e cittadinanza

QUADRO C Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare

QUADRO D Individualizzazione della carta di inclusione o carta ADI

QUADRO E Impegni per il godimento del beneficio

QUADRO F Sottoscrizione dichiarazione

Avviso: I campi contrassegnati con un * sono obbligatori

Nuova domanda

Data presentazione*

Codice fiscale del richiedente*

QUADRO B - Requisiti di residenza e cittadinanza

Residenza

Dichiaro di aver risieduto in Italia per almeno 5 anni e di risiedere in Italia da almeno 2 anni in modo continuativo e che i beneficiari della misura risiedono in Italia (la residenza in Italia è inoltre richiesta per l'intera durata del beneficio)^{1,*}

Note di compilazione: (1) La continuità della residenza si intende interrotta nella ipotesi di assenza dal territorio italiano per un periodo pari o superiore a due mesi continuativi, ovvero nella ipotesi di assenza dal territorio italiano un periodo pari o superiore a quattro mesi anche non continuativi nell'arco di diciotto mesi. Non interrompono la continuità del periodo, anche se superiori a due mesi continuativi o a quattro mesi complessivi nell'arco di diciotto mesi, le assenze per gravi e documentati motivi di salute.

Cittadinanza (selezionare una delle voci sotto indicate)

Dichiaro di essere*

Cittadino italiano;

Cittadino di un Paese dell'Unione Europea o suo familiare che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

Cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo; familiare di un cittadino italiano o di un Paese dell'Unione europea e titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente o apolide in possesso di analogo permesso.

Titolare dello status di protezione internazionale, di cui al decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251.

Nel quadro B dichiara il possesso del requisito della Residenza.

Dichiara anche la tua Cittadinanza inserendo la spunta su una delle 4 opzioni evidenziate nel riquadro più basso. Procedi con il pulsante Continua.



Quadro B – Requisiti di residenza e cittadinanza

QUADRO B - Requisiti di residenza e cittadinanza

Residenza

Dichiaro di aver risieduto in Italia per almeno 5 anni e di risiedere in Italia da almeno 2 anni in modo continuativo e che i beneficiari della misura risiedono in Italia (la residenza in Italia è inoltre richiesta per l'intera durata del beneficio)^{1,*}.

Note di compilazione: (¹) La continuità della residenza si intende interrotta nella ipotesi di assenza dal territorio italiano per un periodo pari o superiore a due mesi continuativi, ovvero nella ipotesi di assenza dal territorio italiano un periodo pari o superiore a quattro mesi anche non continuativi nell'arco di diciotto mesi. Non interrompono la continuità del periodo, anche se superiori a due mesi continuativi o a quattro mesi complessivi nell'arco di diciotto mesi, le assenze per gravi e documentati motivi di salute.

Cittadinanza *(selezionare una delle voci sotto indicate)*

Dichiaro di essere*

Cittadino italiano;

Cittadino di un Paese dell'Unione Europea o suo familiare che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

Cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo; familiare di un cittadino italiano o di un Paese dell'Unione europea e titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente o apolide in possesso di analogo permesso.

Titolare dello status di protezione internazionale, di cui al decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251.

Numero del permesso*	Data di rilascio*	Eventuale data di scadenza
<input type="text" value="(digitare numero del permesso)"/>	<input type="text" value="(selezionare la data)"/>	<input type="text" value="(selezionare la data)"/>

Località dell' Ente che ha rilasciato il permesso*

Richiesto rinnovo del permesso di soggiorno (requisito necessario nel caso di permesso scaduto).

Esci

Se selezioni la terza o quarta opzione della cittadinanza, appaiono ulteriori campi da compilare.



Quadro C – Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare

Assegno Di Inclusione Comunicazione agli utenti LEONARDO ROSSI LC

[Compila la domanda](#) [Accedi alla domanda](#)

[Home](#) / [Gestione domanda](#) / [Domanda di Assegno di Inclusione](#)

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notarieta' (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

- ✓ QUADRO A
Generalità richiedente e titolare
- ✓ QUADRO A
Dati di cittadinanza e residenza
- ✓ QUADRO A
Ulteriori dati per le comunicazioni ai cittadini
- ✓ QUADRO B
Requisiti di residenza e cittadinanza
- 5** QUADRO C
Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare
- 6 QUADRO D
Individualizzazione della carta di inclusione o carta ADI
- 7 QUADRO E
Impegni per il godimento del beneficio
- 8 QUADRO F
Sottoscrizione dichiarazione

Avviso: I campi contrassegnati con un * sono obbligatori

Nuova domanda

Data presentazione*

Codice fiscale del richiedente*

Nel Quadro C, mostrato nella slide successiva, leggi con attenzione le dichiarazioni relative al possesso degli ulteriori requisiti, richiesti per l'Assegno di Inclusione e, se corrispondono alla tua attuale condizione, inserisci la spunta nelle check box, a conferma di ogni dichiarazione.



Quadro C – Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare

QUADRO C - Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare

Dichiarazione sostitutiva unica

Dichiaro che all'atto della presente domanda è già stata presentata la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai fini ISEE per il medesimo nucleo familiare per il quale si richiede ADI. Al riguardo sono consapevole che in presenza di un componente di età inferiore ai 18 anni sarà considerato l'ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni o famiglie con minorenni. In assenza di componenti minorenni nel nucleo sarà considerato l'ISEE ordinario. In presenza di ISEE corrente sarà comunque considerato quest'ultimo. Alla scadenza dell'ISEE corrente (che generalmente ha validità di 6 mesi) sarà considerato l'ISEE in corso di validità.*

Dimissioni

Dichiaro che all'atto della domanda i componenti maggiorenni, che hanno responsabilità genitoriali, ad esclusione dell'eventuale componente con obblighi di cura, non risultano disoccupati a seguito di dimissioni volontarie, nei dodici mesi successivi alla data delle dimissioni, fatte salve le dimissioni per giusta causa, nonché la risoluzione consensuale del rapporto di lavoro intervenuta nell'ambito della procedura di cui all'articolo 7 della legge 15 luglio 1966, n. 604.

Veicoli, imbarcazioni ed aeromobili

Dichiaro di non essere intestatario e di non avere piena disponibilità di:*

Autoveicoli di cilindrata superiore a 1600 cc ovvero di **motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc**, immatricolati per la prima volta **nei 36 mesi antecedenti** la richiesta¹
(con esclusione di quelli per i quali è prevista una agevolazione fiscale in favore di persone con disabilità)

Navi e imbarcazioni da diporto di cui all'art. 3, comma 1, del d.lgs. 18 luglio 2005, n. 171, nonché aeromobili di qualsiasi genere come definito dal codice della navigazione

Patrimonio mobiliare e immobiliare

Dichiaro inoltre che, rispetto a quanto dichiarato in sede ISEE, all'atto della domanda non sono intervenute:*

Variazioni del patrimonio immobiliare che abbiano fatto superare le soglie del patrimonio immobiliare

Variazioni del patrimonio mobiliare che abbiano fatto superare la soglia del patrimonio mobiliare

Leggi con attenzione le dichiarazioni, qui mostrate a destra, relative al possesso degli ulteriori requisiti richiesti per l'Assegno di Inclusione e, se corrispondono alla tua attuale condizione, inserisci la spunta nelle check box, a conferma di ogni dichiarazione.



Quadro C – Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare

Ulteriori dichiarazioni da fornire con riferimento ai componenti del nucleo familiare, solo nel caso siano presenti le condizioni di seguito riportate

Soggetto con carichi di cura



Da compilare solo qualora un componente del nucleo abbia carichi di cura con riferimento alla presenza di minori di tre anni di età, di tre o più figli minori di età ovvero di componenti il nucleo familiare con disabilità o non autosufficienza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159

- Dichiaro che all'atto della domanda il **richiedente maggiorenne o un componente maggiorenne hanno carichi di cura**, valutati con riferimento alla presenza di soggetti minori di tre anni di età, di tre o più figli minori di età, ovvero di componenti il nucleo familiare con disabilità o non autosufficienza come indicati nell'allegato 3 del decreto del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 ed è identificabile con il seguente C.F. ¹

(inserisci il codice fiscale)

Note di compilazione:

(¹) è possibile indicare il codice fiscale cliccando nella casella e selezionandolo tra i valori eventualmente proposti, oppure digitandone uno diverso

Attenzione: se è presente nel nucleo un componente con carichi di cura o che si occupa di disabili, minori di 3 anni di età o tre o più figli minori, deve essere indicato il suo codice fiscale per effettuare i necessari controlli ai fini della relativa valorizzazione nella scala di equivalenza.



Quadro C – Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare

Soggetti in condizione di svantaggio ed inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali



Da compilare qualora nel nucleo familiare sia presente un componente in una condizione di svantaggio e inserito in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari certificati dalla pubblica amministrazione.

- Dichiaro che all'atto della domanda il richiedente o uno o più componenti sono inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione ed identificabili con i seguenti dati

Inserire almeno un soggetto o rimuovere la selezione di questa sezione

	Codice fiscale ¹	Numero identificativo/ Protocollo certificazione ²	Rilasciato		Decorrenza		Amministrazione ⁴
			Da ³	Il	Dal	Al ²	
<i>Non sono presenti soggetti</i>							

Inerendo la spunta accanto alla dichiarazione, potrai successivamente cliccare sull'icona evidenziata per aggiungere i componenti in condizione di svantaggio.



Quadro C – Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare

Soggetti in condizione di svantaggio ed inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali



Da compilare qualora nel nucleo familiare sia presente un componente in una condizione di svantaggio e inserito in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari certificati dalla pubblica amministrazione.

Dichiaro che all'atto della domanda il richiedente o uno o più componenti sono inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione ed identificabili con i seguenti dati

Inserire almeno un soggetto o rimuovere la selezione di questa sezione

+	Codice fiscale ¹	Numero identificativo/ Protocollo certificazione ²	Rilasciato		
			Da ³	Il	Dal
	(inserisci il codice fiscale)	(inserisci il codice)	(seleziona l'ente)	(indica la data)	(indica la data)
<	DRLFRD80F202D		Digitare almeno 3 caratteri del nome dell'amministrazione e selezionare il valore		
Note di	FRLSNC94H204DS	do nella casella e selezionandolo tra i valori eventualmente proposti, oppure digitandone uno diverso			
(¹) è poss	DRCNFS70F230DN	lezionandola tra i valori che vengono proposti inserendone almeno tre lettere			
(²) Se pre					
(³) è poss					
(⁴) Indicare la stessa amministrazione che ha rilasciato il certificato, o altra amministrazione che è responsabile del programma, se differente da quella che ha rilasciato la certificazione di svantaggio.					

In presenza di una DSU valida la procedura propone l'elenco dei soggetti che compongono il nucleo, così come riportato nella DSU. Puoi selezionare un codice fiscale dall'elenco o inserirne uno nuovo se non lo trovi precaricato.



Quadro C – Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare

Soggetti in condizione di svantaggio ed inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali

i Da compilare qualora nel nucleo familiare sia presente un componente in una condizione di svantaggio e inserito in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari certificati dalla pubblica amministrazione.

Dichiaro che all'atto della domanda il richiedente o uno o più componenti sono inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione ed identificabili con i seguenti dati

Inserire almeno un soggetto o rimuovere la selezione di questa sezione

	Codice fiscale ¹	Numero identificativo/ Protocollo certificazione ²	Rilasciato		
			Da ³	Il	Dal
	<input type="text" value="(inserisci il codice fiscale)"/>	<input type="text" value="(inserisci il codice)"/>	<input type="text" value="roma"/> <ul style="list-style-type: none">ROMANO CANAVESE [H511]AZIENDA USL DELLA ROMAGNA [ASL050118]ROMA 1 [ASL070101]ROMA 2 [ASL070102]	<input type="text" value="(indica la d"/> <small>Dato obbligatorio</small>	<input type="text" value="(indica la data"/>

Note di compilazione:
(¹) è possibile indicare il codice fiscale cliccando nella casella e selezionandolo tra i suggeriti.
(²) Se presente.
(³) è possibile indicare l'ente o la struttura selezionandola tra i valori che vengono suggeriti.
(⁴) Indicare la stessa amministrazione che ha rilasciato il certificato, o altra amministrazione che ha rilasciato la certificazione di svantaggio.

Qui puoi inserire ulteriori dati relativi alla certificazione della condizione di svantaggio di uno o più componenti del nucleo familiare e i relativi programmi di cura e assistenza ai quali i componenti partecipano specificandone la data di avvio.



Quadro C – Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare

Soggetti in condizione di svantaggio ed inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali



Da compilare qualora nel nucleo familiare sia presente un componente in una condizione di svantaggio e inserito in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari certificati dalla pubblica amministrazione.

- Dichiaro che all'atto della domanda il richiedente o uno o più componenti sono inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione ed identificabili con i seguenti dati

Inserire almeno un soggetto o rimuovere la selezione di questa sezione

Rilasciato	Decorrenza			Amministrazione ⁴
	Il	Dal	Al ²	
	(indica la data )	(indica la data )	(indica la data )	seleziona l'amministrazione
<div style="border: 2px solid red; padding: 2px;"></div>				

Note di compilazione:

- (¹) è possibile indicare il codice fiscale cliccando nella casella e selezionandolo tra i valori eventualmente proposti, oppure digitandone uno diverso
- (²) Se presente.
- (³) è possibile indicare l'ente o la struttura selezionandola tra i valori che vengono proposti inserendone almeno tre lettere
- (⁴) Indicare la stessa amministrazione che ha rilasciato il certificato, o altra amministrazione che è responsabile del programma, se differente da quella che ha rilasciato la certificazione di svantaggio.

Utilizza la barra di scorrimento orizzontale per assicurarti di aver compilato tutti i campi



Quadro C – Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare

Obbligo di istruzione



Da compilare se presenti nel nucleo beneficiari di età compresa tra i diciotto e i ventinove anni.

- Dichiaro che i beneficiari di età compresa tra i diciotto e i ventinove anni hanno completato il percorso di istruzione obbligatoria¹ o sono iscritti ad un percorso di istruzione per adulti di primo livello²

Note di compilazione:

(¹) Articolo 1, comma 622, della legge, n. 296/2006: conseguimento titolo di studio di scuola secondaria superiore o di una qualifica professionale di durata almeno triennale o ammissione con successo al terzo anno di studi del secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e formazione, entro il diciottesimo anno di età.

(²) Frequenza di percorsi di istruzione degli adulti di primo livello, previsti dall' articolo 4, comma 1, lettera a), del regolamento di cui al DPR n. 263/2012, o comunque funzionali all'adempimento del predetto obbligo di istruzione.

Svolgimento attività di lavoro o partecipazione a percorsi di politica attiva del lavoro



Da compilare solo se presente l'attività di lavoro o la partecipazione a percorsi di politica attiva del lavoro. In tali situazioni occorre compilare il modello ADI-Com Ridotto disponibile nella sezione "gestisci la tua domanda" per ogni componente del nucleo familiare interessato dalla variazione.

- Dichiaro che, al momento di presentazione della presente domanda, uno o più componenti del nucleo familiare svolgono attività lavorativa, oppure partecipano a percorsi di politica attiva del lavoro, che prevedono indennità o benefici di partecipazione, comunque denominati, avviati durante il periodo di riferimento dell'ISEE o successivamente ad esso

Indicare il numero dei componenti interessati dalla suddetta variazione

(inserisci il numero dei componenti)

Se selezioni questa opzione, bisogna indicare nel campo apposito il numero di componenti del nucleo familiare interessati dalla variazione della condizione lavorativa. Ognuno dovrà presentare un modello ADI-Com Ridotto.



Quadro C – Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare

Misure cautelari e di prevenzione, residenza in strutture a totale carico pubblico, condanne



Da compilare qualora vi siano beneficiari della prestazione in una delle situazioni indicate.

Dichiaro, inoltre, che nel nucleo familiare di cui alla Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) in corso di validità all'atto di presentazione della domanda (selezionare le caselle corrispondenti allo stato del nucleo):

- Sono presenti componenti¹ sottoposti a misure cautelari personali, a misure di prevenzione o che risiedono in strutture a totale carico pubblico²

(inserisci il codice fiscale)



- Sono presenti componenti nei cui confronti sono state adottate sentenze definitive di condanna o disposte ai sensi dell'articolo 444 e seguenti del codice di procedura penale, intervenute nei dieci anni precedenti la richiesta di cui num.

(inserisci il numero dei componenti)

Note di compilazione:

(¹) è possibile indicare il codice fiscale cliccando nella casella e selezionandolo tra i valori eventualmente proposti, oppure digitandone uno diverso

(²) Strutture sanitarie; Istituti di cura di lunga degenza; Istituti di pena.

Esci

Salva bozza

Indietro

Continua

Se selezioni una di queste opzioni, devi compilare il campo sottostante con i dati richiesti.



Quadro D – Individualizzazione della carta di inclusione o carta ADI

Attenzione!

La richiesta di individualizzazione della carta di inclusione, implica che l'Assegno di Inclusione spettante viene suddiviso tra tutti i componenti maggiorenni del nucleo, eventi diritto all'ADI.

Di conseguenza, ognuno dovrà recarsi personalmente alle Poste Italiane per ritirare la propria carta. La suddivisione non è revocabile e vale per tutto il residuo periodo di godimento del beneficio

Assegno Di Inclusione

Comunicazione agli utenti LEONARDO ROSSI LR

Compila la domanda Accedi alla domanda

Home / Gestione domanda / Domanda di Assegno di Inclusione

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

- 1 QUADRO A Generalità richiedente e titolare
- 2 QUADRO A Dati di cittadinanza e residenza
- 3 QUADRO A Ulteriori dati per le comunicazioni ai cittadini
- 4 QUADRO B Requisiti di residenza e cittadinanza
- 5 QUADRO C Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare
- 6 QUADRO D Individualizzazione della carta di inclusione o carta ADI**
- 7 QUADRO E Impegni per il godimento del beneficio
- 8 QUADRO F Sottoscrizione dichiarazione

Avviso: I campi contrassegnati con un * sono obbligatori

Nuova domanda

Data presentazione* 19/12/2023 Codice fiscale del richiedente* LRDRSS90F205D

QUADRO D - Individualizzazione della carta di inclusione o carta ADI

- Richiedo che il beneficio venga attribuito ai singoli componenti maggiorenni del nucleo familiare che esercitano le responsabilità genitoriali o sono considerati nella scala di equivalenza, individuati dalla DSU in corso di validità, riconoscendo a ciascuno la quota pro-capite¹.
- Dichiaro che il componente identificabile con il seguente CF² è intestatario del contratto di locazione.³

Note di compilazione:

(¹) Da compilare nel caso in cui si richieda l'individualizzazione della Carta di Inclusione.

(²) È possibile indicare il codice fiscale cliccando nella casella e selezionandolo tra i valori eventualmente proposti, oppure digitandone uno diverso

(³) Da indicare solo se presente un contratto di locazione.

Esce Indietro **Continua**

Nel quadro D puoi selezionare una o entrambi le opzioni evidenziate. Se inserisci la seconda spunta ricordati



Quadro E – Impegni per il pagamento dell'ADI

Assegno Di Inclusione

Comunicazione agli utenti LEONARDO ROSSI LR

Compila la domanda Accedi alla domanda

Home / Gestione domanda / Domanda di Assegno di Inclusione

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

- 1 QUADRO A Generalità richiedente e titolare
- 2 QUADRO A Dati di cittadinanza e residenza
- 3 QUADRO A Ulteriori dati per le comunicazioni ai cittadini
- 4 QUADRO B Requisiti di residenza e cittadinanza
- 5 QUADRO C Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare
- 6 QUADRO D Individualizzazione della carta di inclusione o carta ADI
- 7 **QUADRO E Impegni per il godimento del beneficio**
- 8 QUADRO F Sottoscrizione dichiarazione

Avviso: I campi contrassegnati con un * sono obbligatori

Nuova domanda

Data presentazione* 19/12/2023

Codice fiscale del richiedente* LRDRSS90F205D

Sono consapevole che:

- I nuclei familiari beneficiari dell'Assegno di inclusione, una volta sottoscritto il patto di attivazione digitale del nucleo familiare, sono tenuti ad aderire ad un percorso di attivazione del nucleo familiare, attraverso progetti sociali e lavorativi. Il percorso viene definito nell'ambito di uno o più progetti finalizzati a identificare i bisogni del nucleo familiare nel suo complesso e dei singoli componenti.
- Il beneficio economico decorre dal mese successivo a quello di sottoscrizione, da parte del richiedente, del patto di attivazione digitale del nucleo familiare.
- I beneficiari devono presentarsi per il primo appuntamento presso i servizi sociali entro centoventi giorni dalla sottoscrizione del patto di attivazione digitale del nucleo familiare. Qualora nei termini indicati non risulta avvenuto un primo incontro, l'erogazione è sospesa, per essere riattivata a seguito dell'incontro. Resta fermo che il nucleo beneficiario che non si presenta alle convocazioni da parte dei servizi, senza giustificato motivo, decade dalla misura. Successivamente, ogni novanta giorni, i beneficiari, diversi dai soggetti attivabili al lavoro, sono tenuti a presentarsi ai servizi sociali, o presso gli istituti di patronato, per aggiornare la propria posizione. In caso di mancata presentazione, il beneficio economico è sospeso.
- Secondo quanto previsto all'articolo 11, comma 5 del DM, il nucleo familiare potrebbe essere selezionato per far parte di un campione di ricerca per la valutazione del grado di efficacia dei servizi erogati dal Comune e dai Centri per l'impiego nell'ambito dell'Assegno di Inclusione (ADI). L'inserimento nel campione potrebbe determinare delle variazioni nelle modalità di presa in carico da parte del Comune e dei Centri per l'impiego del suo territorio. Nell'ambito del progetto di ricerca ai componenti il nucleo familiare potrà essere richiesta la compilazione di questionari che saranno elaborati garantendo l'anonimato.
- I servizi sociali effettuano una valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare, finalizzata alla sottoscrizione di un patto per l'inclusione. Nell'ambito di tale valutazione, i componenti del nucleo familiare, di età compresa tra 18 e 59 anni, attivabili al lavoro e tenuti agli obblighi, vengono avviati ai centri per l'impiego ovvero presso i soggetti accreditati ai servizi per il lavoro per la sottoscrizione del patto di servizio personalizzato. Non sottoscrivono il patto di inclusione, pur essendo coinvolti nel percorso, i componenti minorenni.
- Al fine di agevolare il percorso di sottoscrizione del patto di servizio ai componenti attivabili al lavoro è richiesta la sottoscrizione del patto di attivazione digitale individuale e rilascio di apposita Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID), entro trenta giorni dalla valutazione multidimensionale.
- Il patto di servizio personalizzato è sottoscritto entro sessanta giorni dall'avvio dei componenti al centro per l'impiego ovvero presso i soggetti accreditati ai servizi per il lavoro. In caso di mancata sottoscrizione del patto di servizio personalizzato senza giustificato motivo, il beneficio economico decade. Successivamente, ogni novanta giorni, i beneficiari sono tenuti a presentarsi ai centri per l'impiego ovvero presso i soggetti accreditati ai servizi per il lavoro presso cui sia stato sottoscritto il patto di servizio personalizzato, per aggiornare la propria posizione. In caso di mancata presentazione, il beneficio economico è sospeso.
- In caso di variazione della condizione occupazionale durante il godimento della prestazione, dovrà essere compilato il modello ADI-Com Esteso, pena la decadenza dal beneficio;
- In caso di variazione del patrimonio immobiliare (diverso dalla casa di abitazione) che abbiano fatto superare le soglie del patrimonio immobiliare dovrà essere compilato il modello ADI-Com Esteso, pena la decadenza dal beneficio;
- In caso di variazione del patrimonio mobiliare, anche a seguito di donazione, successione o vincite, che abbiano fatto superare la soglia del patrimonio mobiliare, dovrà essere compilato il modello ADI-Com Esteso, pena la decadenza dal beneficio;
- In corso di fruizione del beneficio, in caso di variazione del nucleo familiare rispetto alla attestazione ISEE in vigore, è necessario presentare una DSU aggiornata entro 1 mese dalla variazione, pena la decadenza dal beneficio.
- In caso di richiesta di individualizzazione della Carta ADI, l'importo verrà erogato su più carte per il numero dei componenti maggiorenni del nucleo familiare che esercitano le responsabilità genitoriali o sono considerati nella scala di equivalenza ai fini ADI.
- La richiesta di individualizzazione della Carta ADI può essere presentata da uno qualunque dei membri maggiorenni del nucleo familiare considerati nella scala di equivalenza o esercitante le responsabilità genitoriali e si applica anche a tutti gli altri. La suddivisione non è revocabile e vale per tutto il residuo periodo di godimento del beneficio.

Nel Quadro E inserisci la spunta nel checkbox evidenziato a destra per sottoscrivere gli impegni al fine di ottenere il pagamento dell'ADI



Quadro F – Sottoscrizione dichiarazione

Assegno Di Inclusione

Comunicazione agli utenti LEONARDO ROSSI

Compila la domanda Accedi alla domanda

Home / Gestione domanda / Domanda di Assegno di Inclusione

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

- 1 QUADRO A Generalità richiedente e titolare
- 2 QUADRO A Dati di cittadinanza e residenza
- 3 QUADRO A Ulteriori dati per le comunicazioni ai cittadini
- 4 QUADRO B Requisiti di residenza e cittadinanza
- 5 QUADRO C Ulteriori requisiti di accesso alla prestazione e condizioni dei componenti del nucleo familiare
- 6 QUADRO D Individualizzazione della carta di inclusione o carta ADI
- 7 QUADRO E Impegni per il godimento del beneficio
- 8 **QUADRO F Sottoscrizione dichiarazione**

Avviso: I campi contrassegnati con un * sono obbligatori

Nuova domanda

Data presentazione* 19/12/2023

Codice fiscale del richiedente* LRDRSS90F205D

QUADRO F - Sottoscrizione dichiarazione

- Sono consapevole dell'obbligo di registrarsi sulla piattaforma, denominata Sistema Informativo per l'Inclusione Sociale (SIISL), al fine di sottoscrivere un patto di attivazione digitale (PAD), autorizzando espressamente la trasmissione dei dati relativi alla richiesta ai servizi sociali, ai CPI, alle Agenzie per il Lavoro e agli enti di intermediazione ai sensi degli artt. 4 e 6 del D.lgs. 276/2003, nonché ai soggetti accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi dell'art. 12 del D.lgs. 150/2015, nonché al gestore della carta ADI.*
- Ho letto e compreso le informazioni contenute nella presente domanda, e ho reso note agli altri componenti il nucleo familiare le informazioni fornite, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679. Consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel modulo è vero ed è accertabile, ai sensi dell'articolo 43 del citato D.P.R., ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.*
- Dichiaro**, altresì, di essere a conoscenza che:
 - sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445 del 2000

Nel Quadro F inserisci le tre spunte obbligatorie per sottoscrivere la dichiarazione di responsabilità.



Quadro F – Informativa trattamento dati personali

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679

I dati contenuti nella domanda di ADI (Assegno di Inclusione) – presentate dagli interessati mediante modalità telematiche oppure presso gli Istituti di patronato di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152 o i centri di assistenza fiscale di cui all'articolo 32 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, a decorrere dal 1 gennaio 2024, previa stipula di una convenzione con l'Istituto (INPS) – sono trasmessi all'INPS per l'istruttoria dei relativi procedimenti e la concessione dei benefici richiesti. Il trattamento dei dati relativamente all'acquisizione e gestione della domanda, nonché al riconoscimento, erogazione, sospensione e revoca della prestazione Adi è effettuato dall'INPS in qualità di titolare del trattamento ai sensi dell'art. 4, comma 1, del decreto-legge n. 48 del 2023. Il trattamento dei dati personali da parte dell'INPS, compresi quelli appartenenti alle categorie di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, Regolamento UE), per le finalità di riconoscimento ed erogazione dei benefici ai sensi del decreto - legge 4 maggio 2023, n. 48 convertito dalla legge 3 luglio 2023 n. 85 e per lo svolgimento delle eventuali altre funzioni istituzionali connesse e rispetto di obblighi di legge, è effettuato, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo, e dal d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali". Il trattamento dei dati personali avverrà mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali le informazioni sono raccolte in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza (artt. da 5 a 11 Regolamento UE) e sarà svolto da dipendenti dell'INPS, che operano sotto la sua autorità diretta, appositamente autorizzati ed istruiti. Tra le finalità rientra la possibilità di selezione del nucleo per far parte di un campione di ricerca per la valutazione del grado di efficacia dei servizi erogati dal Comune e dai Centri per l'impiego nell'ambito dell'Assegno di Inclusione (ADI) cui potrà essere richiesta la compilazione di questionari che saranno elaborati garantendo l'anonimato. Solo eccezionalmente, i dati potranno essere conosciuti e trattati anche da altri 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. Ai fini del riconoscimento dei benefici, l'INPS verifica il possesso e i requisiti, anche ai sensi dell'art. 71 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per l'accesso agli stessi sulla base delle informazioni disponibili nei propri archivi (ad esempio ISEE) e in quelli delle amministrazioni detentrici dei dati rilevanti, attraverso un collegamento telematico a tal fine attivato; in tale ambito, a titolo esemplificativo, si individuano i collegamenti con l'Anagrafe tributaria, il Pubblico registro automobilistico, l'Anagrafe nazionale della popolazione residente e i Comuni per la verifica dei requisiti di residenza e di soggiorno e l'accertamento tramite Casellario giudiziale. L'INPS riceve, altresì, dall'Autorità giudiziaria procedente i dati relativi alle condanne penali e i reati in caso di sospensione del beneficio. Nei casi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati, che agiscono in qualità di titolari del trattamento, Guardia di Finanza, INAIL e INL, e possono operare nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. Una volta riconosciuto il beneficio, l'Istituto, inoltre, come previsto per legge e per le finalità di rispettiva competenza, mette a disposizione del Sistema informativo per l' inclusione sociale e lavorativa (SIISL) del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, i dati identificativi del beneficiario, le informazioni sulla condizione economica e patrimoniale, le informazioni sull'ammontare del beneficio economico e sulle altre prestazioni sociali erogate dall'Istituto allo stesso e ogni altra informazione relativa al beneficiario necessaria alla attuazione della misura ai fini della convocazione presso i Centri per l'impiego per la definizione dei Patti di servizio personalizzati, nonché le informazioni relative alla profilazione occupazionale, anche attraverso le informazioni necessarie acquisite presso il MIM, in riferimento agli obblighi di istruzione, presso l'ANPAL in riferimento alla condizione lavorativa. Nell'ambito del SIISL rientrano due piattaforme digitali una presso l'ANPAL, per il coordinamento dei Centri per l'impiego e l'altra presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali per il Coordinamento dei Comuni. Le informazioni necessarie sono rese disponibili al SIISL per le rispettive competenza degli enti che vi accedono. Il conferimento e il trattamento dei dati vengono effettuati nel rispetto delle previsioni di legge vigenti e, più nello specifico, nel rispetto di quanto previsto dal decreto attuativo dell'articolo 4 comma 7 nonché dal decreto adottato ai sensi dell'articolo 5, comma 3, del decreto-legge 4 maggio 2023, n.48 convertito con modificazioni dalla legge 3 luglio 2023, n.85 e dai relativi allegati tecnici, che ne costituiscono parte integrante. È esclusa la diffusione dei dati trattati in assenza di espressa base giuridica legittimante. Il conferimento dei dati non indicati nel modulo di domanda con asterisco è obbligatorio per ottenere la prestazione e per consentire all'INPS di porre in essere 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. I dati necessari all'erogazione dei benefici dell'ADI saranno trattati dall'INPS nei termini di legge e, comunque, per un tempo non superiore a 10 anni dal termine dell'erogazione medesima, salvo eventuali contenziosi. I dati relativi alle domande di benefici di ADI non accolte dall'INPS, salvo eventuali contenziosi, saranno trattati per un tempo non superiore a 5 anni dalla notifica all'interessato del provvedimento di diniego. Non sono previsti trasferimenti di dati personali verso paesi terzi o organizzazioni internazionali. Nei casi di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE, gli interessati hanno il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che li riguardano e/o di verificarne l'utilizzo fatto dall'INPS. Gli interessati, inoltre, hanno il diritto di chiedere, nelle forme previste dall'ordinamento, la rettifica dei dati personali inesatti e l'integrazione di quelli incompleti; per le ipotesi previste dal Regolamento UE, fatta salva la speciale disciplina di alcuni trattamenti, possono altresì chiedere la cancellazione dei dati, decorsi i previsti termini di conservazione, o la limitazione del trattamento; l'opposizione al trattamento, per motivi connessi alla situazione particolare dell'interessato, è consentita salvo che sussistano motivi legittimi per la prosecuzione del trattamento. L'apposita istanza deve essere presentata al Responsabile della protezione dei dati presso l'INPS (INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriolo Grande, 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it). Gli interessati, che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti è effettuato dall'INPS in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (Autorità di controllo nazionale), come previsto dall'articolo 77 del Regolamento UE stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'articolo 79 del Regolamento UE. Altre informazioni in ordine ai diritti degli interessati sono reperibili sul sito web del Garante per la protezione dei dati personali all'indirizzo www.garanteprivacy.it. I contenuti della presente informativa sono riferibili anche al trattamento effettuato dall'INPS nei confronti degli altri componenti il nucleo familiare ai quali il richiedente è tenuto a dichiarare nel modulo di dover dare notizia. Ulteriori informative ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE sono predisposte e diffuse a cura degli altri titolari del trattamento che operano nell'ambito del procedimento di erogazione dell'ADI.

Esci

Salva bozza

Indietro

Completa

Prendi visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 e clicca «Completa» per inviare la domanda.



Accesso diretto al SIISL dalla domanda ADI

Assegno Di Inclusione Comunicazione agli utenti

Compila la domanda Accedi alla domanda Manuali utente Altri documenti ed allegati

Home / Gestione domanda / Domanda di Assegno di Inclusione

registrazione positiva INPS-ADI-2023-10840

La domanda di Assegno di Inclusione è stata presentata correttamente.

È acquisita e in attesa di invio del modello ADI-Com Ridotto , prima di poter essere elaborata.

Il protocollo di riferimento della pratica acquisita è INPS-ADI-2023-10840

Importante

Per consentire a *INPS* il completamento dell'istruttoria della domanda *ADI* che hai presentato, nel caso non lo hai ancora fatto, devi iscriverti alla piattaforma **SIISL** (Sistema Informativo per l'Inclusione Sociale e Lavorativa) accedendo alla stessa con il bottone riportato qui a fianco oppure il link pubblicato nella sezione 'Attività dedicate a te' presente in prima pagina.

[vai al SIISL](#)

[Passa alla consultazione e gestione dei dati](#)

Se hai compilato correttamente la domanda, dopo averla inviata, ricevi questo messaggio di conferma della registrazione con il N. di Protocollo da conservare.

Nel box evidenziato trovi il pulsante «Vai su SIISL» per accedere alla piattaforma del Ministero del Lavoro dove sottoscrivere il Patto di Attivazione Digitale (PAD) del nucleo familiare.

N.B. Puoi sempre controllare lo stato della domanda accedendo al servizio Gestione della domanda ADI.



Sottoscrizione del PAD su SIISL

 **Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali**

Sistema Informativo per l'Inclusione Sociale e Lavorativa (SIISL)

Accedi per visualizzare e gestire il percorso di attivazione della tua domanda



Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL)

È una misura di attivazione nel mondo del lavoro delle persone a rischio di **esclusione sociale e lavorativa**, prevista dall'art.12 del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 85, **istituita a decorrere dal 1° settembre 2023**.

La misura del SFL è concessa a seguito della partecipazione a progetti di formazione, di qualificazione e riqualificazione professionale, di orientamento, di accompagnamento al lavoro e di politiche attive del lavoro comunque denominate.

Per accedere al SIISL devi aver già presentato domanda SFL. Puoi presentare la domanda presso il portale dell'INPS www.inps.it

Vai al dettaglio → [Accedi a SFL](#)

Assegno di Inclusione (ADI)

È una misura nazionale di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'**esclusione sociale delle fasce deboli** attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro, prevista dall'art. 1 del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 85, **istituita a decorrere dal 1° gennaio 2024**.

Per accedere al SIISL devi aver già presentato domanda ADI. Puoi presentare la domanda presso il portale dell'INPS www.inps.it

Vai al dettaglio → [Accedi ad ADI](#)

Vuoi accedere come operatore?

Effettua l'accesso come Agenzia per il Lavoro (APL), Ente Formatore/Centro Provinciale Istruzione Adulti (CPIA) o come Patronato/CAF [Accedi](#)

Nella home della piattaforma SIISL devi cliccare sul pulsante evidenziato nel box a destra per compilare il patto di attivazione digitale del nucleo familiare (PAD) relativo all'ADI.



Sostegni, Sussidi e Indennità

Assegno di inclusione (ADI)

Tutorial Servizio Invio Domanda

