



Domanda di prestazione DIS-COLL ai collaboratori coordinati e continuativi e a progetto

(art. 15 del D.Lgs. 4 marzo 2015 n. 22)

Per richiedere la prestazione prevista dalla legge al fine di tutelare i collaboratori coordinati e continuativi, anche a progetto, che vengono a trovarsi senza lavoro con data di cessazione a partire dal 01 gennaio 2015 (*indennità di disoccupazione DIS-COLL*) è necessario presentare la domanda di DIS-COLL via web (*direttamente da cittadino in possesso del PIN dispositivo INPS*), tramite patronato (che, per legge, offre assistenza gratuita) o tramite Contact Center Integrato INPS INAIL (*chiamando da rete fissa il numero gratuito 803 164 oppure il numero 06 164 164 da telefono cellulare, con tariffazione stabilita dal proprio gestore*). La domanda di DIS-COLL deve essere presentata entro il termine di decadenza di 68 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

● A chi spetta

L'indennità spetta ai collaboratori coordinati e continuativi e a progetto iscritti in via esclusiva alla gestione separata, non pensionati e privi di partita IVA, che abbiano perduto involontariamente la propria occupazione e che presentino congiuntamente i seguenti requisiti:

- siano in stato di disoccupazione, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera c), del decreto legislativo n. 181 del 2000, al momento della domanda di prestazione;
- possano far valere almeno tre mesi di contribuzione nel periodo che va dal primo gennaio dell'anno solare precedente l'evento di cessazione dal lavoro al predetto evento;
- possano far valere, nell'anno solare in cui si verifica l'evento di cessazione dal lavoro, un mese di contribuzione oppure un rapporto di collaborazione di cui al comma 1 dell'art.15 del D. Lgs. n.22 del 2015 di durata pari almeno ad un mese e che abbia dato luogo a un reddito almeno pari alla metà dell'importo che dà diritto all'accredito di un mese di contribuzione.

● Cosa spetta

Un'indennità mensile corrisposta per un numero di mesi pari alla metà dei mesi di durata dell' rapporto di collaborazione nel periodo che va dal 1° gennaio dell'anno solare precedente l'evento di cessazione dal lavoro al predetto evento. La misura dell'indennità DIS-COLL è pari al 75% del reddito medio mensile - calcolato sulla base del reddito imponibile ai fini previdenziali percepito nell'anno in cui si è verificato l'evento di cessazione dal lavoro e nell'anno solare precedente – se questo è per l'anno 2015 inferiore o pari a 1.195 euro mensili; se invece il reddito medio mensile è superiore al predetto importo di 1.195 euro, la misura della DIS-COLL è pari al 75% del predetto importo di 1.195 euro, incrementata di una somma pari al 25 per cento della differenza tra il reddito medio mensile e il predetto importo di 1.195 euro.

L'indennità DIS-COLL si riduce del 3 per cento ogni mese a decorrere dal 1° giorno del quarto mese di fruizione.

● Modalità di pagamento

Secondo le vigenti disposizioni di legge, le Pubbliche Amministrazioni non possono effettuare pagamenti in contanti per prestazioni il cui importo netto superi i 1000 euro. Le somme potranno essere riscosse mediante accredito su c/c bancario e postale, INPS Card o carte di pagamento dotate di IBAN (*tutti gli strumenti devono essere nominativi ed intestati al legittimo beneficiario*).

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

- Dati anagrafici del richiedente (pag.1)
- Dichiarazione di essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge

● Dichiarazione di immediata disponibilità (art. 2, comma 1, D. Lgs n. 181 del 2000 come modificato da art. 3, comma 1 del D.L. n. 34 del 2014 convertito in legge n. 78 del 2014 e art. 4, comma 38 della L. n. 92 del 2012).

Il richiedente può rilasciare la dichiarazione di immediata disponibilità anche all'INPS - in alternativa al Centro per l'Impiego - all'atto della presentazione della presente domanda di indennità DIS-COLL.

Qualora la dichiarazione di immediata disponibilità venga rilasciata all'INPS, è imprescindibile l'indicazione di almeno uno fra il numero di telefono fisso e il numero di telefono cellulare. Ciò al fine di consentire ai Centri per l'Impiego, cui il dato sarà trasmesso, di contattare l'utente per offerte di lavoro come anche di effettuare ogni verifica di propria competenza.

● Detrazioni d'imposta (articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n.600 e successive modifiche e integrazioni)

Se il richiedente vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per carichi di famiglia è necessario dichiarare di averne diritto (*barrando l'apposita casella all'interno del modulo informatizzato*) e compilare il modello MV10, via web (*direttamente da cittadino in possesso del PIN INPS*), o tramite patronato (*che, per legge, offre assistenza gratuita*).



Domanda di prestazione DIS-COLL - 1/3

(art. 15 del D.Lgs. 4 marzo 2015 n. 22)

ALL'UFFICIO INPS DI _____

Dati del richiedente

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____ NATO/A IL GG/MM/AAAA _____

A _____ CITTADINANZA _____

TITOLO DI STUDIO _____

RESIDENTE/DOMICILIATO IN* _____ PROV. _____

STATO _____ INDIRIZZO _____

CAP _____ TELEFONO** _____

CELLULARE** _____ INDIRIZZO E-MAIL*** _____

Chiedo l'indennità di disoccupazione DIS-COLL a seguito di cessazione involontaria del rapporto di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto con il committente: _____ avvenuto in data _____

Dichiaro di essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge

Dichiaro di essere titolare di assegno di invalidità e di volere optare per il pagamento dell'indennità di disoccupazione DIS-COLL limitatamente al periodo di concessione

Firma del richiedente _____

Dichiaro

- di svolgere una attività lavorativa in forma autonoma o parasubordinata, dalla quale deriva un reddito inferiore al limite utile ai fini della conservazione dello stato di disoccupazione o, di svolgere attività di lavoro occasionale di tipo accessorio

Data inizio attività autonoma _____ Reddito previsto per l'anno in corso € _____

Data inizio attività parasubordinata _____ Reddito previsto per l'anno in corso € _____

Data di inizio lav. occasionale di tipo accessorio _____ Reddito previsto per l'anno in corso € _____

- Dichiaro di non svolgere attività lavorativa in forma autonoma o parasubordinata o lavoro occasionale di tipo accessorio

Firma del richiedente _____

* Qualora la residenza e il domicilio dell'utente non coincidano, dovrà essere indicato il domicilio dell'utente.

** Fornire obbligatoriamente almeno uno dei due dati. Il numero di cellulare, in particolare, potrà essere utilizzato dall'INPS per comunicazioni automatiche tramite SMS inerenti alla domanda di prestazione.

*** Dati facoltativi (l'inserimento dell'indirizzo e-mail e il numero di cellulare saranno utilizzati per comunicazioni inerenti la domanda di prestazione. In particolare il numero di cellulare sarà utilizzato per comunicazioni automatiche tramite SMS)



Domanda di prestazione DIS-COLL - 2/3

● Dichiaro

- di essere titolare di pensione concessa da Ente diverso da INPS con decorrenza _____

Ente che eroga la pensione _____

Firma del richiedente _____

● Detrazioni d'imposta (art. 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

- confermo la dichiarazione dell'anno precedente
- non chiedo alcuna detrazione
- chiedo la detrazione per lavoro dipendente e assimilati (di cui all'art. 13 del TUIR del D.P.R. 917/1986)
- chiedo la detrazione per carichi di famiglia (di cui all'art. 12 del TUIR del D.P.R. 917/1986)

(è obbligatorio presentare il modello MV10 debitamente compilato, disponibile sul sito www.inps.it)

● Modalità di pagamento

- Bonifico domiciliato presso Ufficio postale
- Accredito sul conto corrente bancario o postale
(indicare le coordinate bancarie che possono essere rilevate dall'estratto conto bancario)

CODICE IBAN

(composto da 27 caratteri)

● Mandato di assistenza e rappresentanza

Delego il patronato presso il quale eleggo il domicilio (ai sensi dell'art. 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'INPS, per la trattazione della presente domanda di disoccupazione

Patronato scelto _____

Timbro del Patronato e firma dell'operatore _____

Data _____

Firma del richiedente _____

● Delega per la trattenuta delle quote sindacali

Autorizzo l'Inps, ai sensi degli articoli 2 della legge 852/1973 e 18 della legge 223/1991, ad effettuare sull'indennità spettante in base alla presente domanda, a titolo di quota associativa, la trattenuta nella misura prevista dalla convenzione con l'organizzazione sindacale.

Organizzazione sindacale scelta _____

Timbro dell'organizzazione sindacale e firma del rappresentante _____

Data _____

Firma del richiedente _____

● Stato di disoccupazione

- Il richiedente si è già presentato o ha già inviato posta elettronica certificata (PEC) al Centro per l'impiego di _____.

Dichiaro di aver attestato il mio stato di disoccupazione e di avere rilasciato la dichiarazione di essere immediatamente disponibile allo svolgimento di attività lavorativa presso il Centro per l'impiego suddetto

In data _____



Domanda di prestazione DIS-COLL - 3/3

- Il richiedente non si è già presentato presso il Centro per l'impiego e non ha già inviato posta elettronica certificata (PEC)

Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (art. 2, comma 1, del d.lgs. n. 181 del 2000 come modificato dall'art. 3, comma 1, del D.L. n. 34 del 2014 convertito in L. n. 78 del 2014 e art. 4, comma 38 della L. n. 92 del 2012) solo se non è stata già rilasciata al Centro per l'Impiego

- Dichiaro di essere disoccupato dal _____ a seguito di cessazione di rapporto di collaborazione svolto con il committente _____ e di essere immediatamente disponibile allo svolgimento di attività lavorativa e di impegnarmi nella ricerca di lavoro.
- Sono inoltre consapevole che per eventuali comunicazioni riguardanti politiche attive del lavoro nonché per offerte di inserimento lavorativo, di colloqui di orientamento, di formazione o per aggiornamenti riguardanti la scheda anagrafica professionale (*ad esempio comunicazioni riguardanti titoli di studio o professionali conseguiti, conoscenza lingue straniere, corsi professionali frequentati ecc.*) mi rivolgerò al Centro per l'impiego di _____.

- Dichiaro di non svolgere attualmente attività lavorativa subordinata

Mi impegno a comunicare all'Inps:

- entro cinque giorni, la variazione della mia condizione di disoccupato
- entro un mese dall'inizio, l'avvio di un'attività lavorativa in forma autonoma o parasubordinata o lo svolgimento di attività di lavoro occasionale di tipo accessorio e il reddito presunto per l'anno in corso
- l'espatrio verso altro stato membro UE, Svizzera, Liechtenstein, Norvegia ed Islanda alla ricerca di lavoro, consapevole che il mio diritto alla prestazione di disoccupazione può essere conservato per un massimo di tre mesi, nel rispetto dei regolamenti CE 883/2004 e 987/2009
- l'espatrio verso altro Stato membro UE, Svizzera, Liechtenstein, Norvegia ed Islanda per altri motivi diversi dalla ricerca di lavoro, consapevole dell'eventualità che posso perdere il diritto alla prestazione di disoccupazione
- l'espatrio verso un Paese non comunitario alla ricerca di lavoro o per altri motivi, consapevole dell'eventualità che posso perdere il diritto alla prestazione di disoccupazione.

- Dichiarazione di responsabilità**

Dichiaro che le notizie da me sopra fornite ai sensi degli artt.46,47,48 del D.P.R. n.445/2000 rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma del richiedente _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire la domanda di servizio e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.