

DOMANDA DI DISOCCUPAZIONE / MOBILITA'/TRATTAMENTO SPECIALE EDILE						
LEGENDA COLORI		Note di carattere generale				
CAMPO BLOCCANTE		I campi relativi a dati in possesso dell'Istituto verranno valorizzati automaticamente; alcuni di questi sono resi modificabili da parte del cittadino. Nel caso di sospensione del collegamento con gli archivi, è prevista la possibilità per l'utente di proseguire con l'inserimento degli stessi.  Le informazioni precedentemente comunicate all'Istituto in occasione di una precedente istanza sono rese disponibili all'utente				
DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE A SUPPORTO						
SEZIONE DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE						
SEZIONE DA COMPILARE SE RICORRE LA CONDIZIONE						
Dati ed Informazioni	Detentore dei Dati	Archivio Dati	Dati da rendere disponibili	Dati Modificabili	Documentazione NON autocertificabile	INSERIMENTO DA CITTADINO / PATRONATO
Codice Ufficio Patronato	INPS		SI	NO		Informazioni desunte dall'utenza del patronato
Codice Sede	INPS		SI	SI		Informazioni desunte dai dati inseriti
Centro Operativo	INPS		SI	SI		Informazioni desunte dai dati inseriti
SEZIONE ANAGRAFICA	Sezione da compilare in ogni caso					
Codice Fiscale	UTENTE					SI, se non presente su ARCA, intera sezione da compilare a cura del cittadino / patronato
Cognome	INPS	ARCA	SI	NO		
Nome	INPS	ARCA	SI	NO		
Data di Nascita	INPS	ARCA	SI	NO		
Comune di Nascita (descrizione)	INPS	ARCA	SI	NO		
Provincia di Nascita	INPS	ARCA	SI	NO		
Stato di nascita	INPS	ARCA	SI	NO		
Comune di Residenza (descrizione)	INPS	ARCA	SI	SI		

Dati ed Informazioni	Detentore dei Dati	Archivio Dati	Dati da rendere disponibili	Dati Modificabili	Documentazione NON autocertificabile	INSERIMENTO DA CITTADINO / PATRONATO
Provincia di Residenza	INPS	ARCA	SI	SI		
Indirizzo	INPS	ARCA	SI	SI		
Codice Avviamento Postale	INPS	ARCA	SI	SI		
Domicilio	UTENTE					SI, per gestione/pagamento presso domicilio
Recapito (telefono, cellulare, PEC, mail, fax)	UTENTE					SI, con scelta tra opzioni
<b>SEZIONE PRESTAZIONE RICHIESTA</b>	Selezionare la tipologia					
Scelta opzione trattamento speciale edile - Sottoscrizione utente	Valorizzazione di apposito flag a cura del cittadino / patronato					SI, se ricorre la condizione
Scelta opzione: mobilità/DS per titolari di assegno di invalidità - Sottoscrizione utente	Valorizzazione di apposito flag a cura del cittadino / patronato					SI, se ricorre la condizione
<b>SEZIONE DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE</b>	Sezione da compilare in ogni caso					
Dichiarazione annuale per il diritto alle detrazioni di imposta	UTENTE					SI, con scelta tra opzioni
Cessazione attività: tipologia e data di cessazione	UTENTE/ALTRA P.A./INPS	UNILAV / EMENS	SI	SI		SI, se non presente
Diritto indennità di preavviso	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
Capacità al lavoro e assenza di indennità malattia - Sottoscrizione utente	Valorizzazione di apposito flag a cura del cittadino / patronato					SI
Titolarità pensione altro Ente	INPS	Casellario Pensionati	SI	NO		
Espatrio in paese dell'Unione Europea	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (185/2008) Sottoscrizione utente	Valorizzazione di apposito flag a cura del cittadino / patronato					SI
<b>SEZIONE DATI ACCESSORI</b>	Sezione da compilare in ogni caso					
Modalità di pagamento	UTENTE					SI, con scelta tra opzioni

Dati ed Informazioni	Detentore dei Dati	Archivio Dati	Dati da rendere disponibili	Dati Modificabili	Documentazione NON autocertificabile	INSERIMENTO DA CITTADINO / PATRONATO
Dati accreditato	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
<b>SEZIONE DELEGA PATRONATO</b>	Sezione da compilare in ogni caso					
Dati patronato	UTENTE		SI	NO		Informazioni desunte dall'utenza del Patronato
Sottoscrizione utente	Dichiarazione da conservare a cura del Patronato con flag di conferma in procedura					SI
<b>SEZIONE DELEGA SINDACATO RISCOSSIONE QUOTE</b>	Sezione da compilare se ricorre la condizione					
Dati sindacato	UTENTE					SI
Sottoscrizione utente e Rappresentante OO.SS.	Dichiarazione da conservare a cura del cittadino / patronato con flag di conferma in procedura					SI
<b>SEZIONE ANF</b>	Sezione da compilare se ricorre la condizione					
Periodi assenza dal lavoro senza retribuzione (infortunio, malattia)	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
<b>STATO CIVILE</b>						SI, con scelta tra opzioni
Celibe, Coniugato, Vedovo	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
Separato, Divorziato (Estremi provvedimento)	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
Abbandonato (Estremi provvedimento)	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
<b>TITOLARITA' ANF</b>	Sezione da compilare in caso di richiesta ANF					
Richiedente ANF è titolare della contribuzione/prestazione principale	UTENTE					SI, scelta tra opzioni (SI o NO)
Codice fiscale, dati anagrafici del richiedente ANF coniuge separato/divorziato del titolare contribuzione/prestazione principale	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
Il richiedente ANF è genitore naturale non convivente con la prole - Codice fiscale e dati anagrafici genitore convivente	UTENTE					SI, se ricorre la condizione

Dati ed Informazioni	Detentore dei Dati	Archivio Dati	Dati da rendere disponibili	Dati Modificabili	Documentazione NON autocertificabile	INSERIMENTO DA CITTADINO / PATRONATO
<b>SEZIONE DICHIARAZIONI DATI NUCLEO FAMILIARE</b>	Sezione da compilare in caso di richiesta ANF					
Dati del richiedente	UTENTE		SI	NO		NO da riproporre i dati già inseriti
Codice fiscale (per ognuno degli altri componenti nucleo familiare)	UTENTE					SI, per ognuno dei componenti, se non presente su ARCA. Intera sezione da compilare a cura del cittadino / patronato
Stato residenza estera (per ognuno degli altri componenti nucleo familiare)	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
Attestazione composizione nucleo familiare in caso di familiare residente all'estero	UTENTE				Per cittadino extra UE certificazione estera convalidata da consolato <b>(1)</b>	
<b>RELAZIONE DI PARENTELA</b> (per ognuno degli altri componenti nucleo familiare)						SI, con scelta tra opzioni
Figli minori legittimi	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
Figli del coniuge e figli naturali (Dati ex coniuge o altro genitore)	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
Figli o equiparati con età tra 18 e 21 anni studenti o apprendisti, dati scuola/università (Residenti in Italia o Paesi U.E.)	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
Figli o equiparati fino a 26 anni (Per riconoscimento nucleo numeroso)	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
Fratelli, sorelle e nipoti orfani non aventi diritto a pensione ai superstiti (Generalità dei genitori)	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
Nipoti minori a carico del richiedente nonno\a (dichiarazioni del richiedente sul mantenimento abituale del minore, generalità dei genitori)	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
Minori con incapacità di compiere gli atti propri della loro età o Familiari maggiorenni inabili	UTENTE				Documentazione sanitaria oppure SS3/AF (Residenti Italia), formulario E404 (Residenti U.E.) o certificazione sanitaria estera convalidata da consolato (Residente in altro stato) <b>(2)</b>	SI, se ricorre la condizione

Dati ed Informazioni	Detentore dei Dati	Archivio Dati	Dati da rendere disponibili	Dati Modificabili	Documentazione NON autocertificabile	INSERIMENTO DA CITTADINO / PATRONATO
Minori affidati a strutture pubbliche e collocati in famiglia (Estremi provvedimento)	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
<b>SEZIONE REDDITUALE NUCLEO FAMILIARE</b>	Sezione da compilare in caso di richiesta ANF					
Presenza reddito conseguito dal nucleo	UTENTE					SI, con scelta opzioni (SI o NO)
Anno di riferimento	UTENTE					SI
Reddito (suddiviso tra richiedente, coniuge e familiari)	UTENTE					SI, se indicata presenza
<b>SEZIONE ALTRE DICHIARAZIONI</b>	Sezione da compilare in caso di richiesta ANF					
Percepimento o richiesta di altri trattamenti di famiglia da parte del richiedente - COD FISC dei familiari per i quali si percepiscono	UTENTE					SI, con scelta opzioni (SI o NO)
Percepimento o richiesta altri trattamenti di famiglia da parte del coniuge - COD FISC dei familiari per i quali si percepiscono	UTENTE					SI, con scelta opzioni (SI o NO)
Percepimento o richiesta altri trattamenti di famiglia da altra persona - COD FISC dei familiari per i quali si percepiscono	UTENTE					SI, con scelta opzioni (SI o NO)
<b>SEZIONE PAGAMENTO DISGIUNTO CONIUGE (art. 1, comma 559, della legge n. 311/2004)</b>	Sezione da compilare in caso di richiesta ANF					
Richiesta coniuge richiedente il pagamento disgiunto, COD FISC e dati anagrafici	UTENTE					SI
Modalità di pagamento	UTENTE					SI, con scelta tra opzioni
Dati accredito	UTENTE					SI, se ricorre la condizione
<b>SEZIONE COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA CENTRO PER L'IMPIEGO</b>	Sezione da compilare in ogni caso, eventualmente integrandola in un momento successivo rispetto all'invio.					
Comune e Data	UTENTE					SI, contestualmente alla domanda o comunicazione successiva

Dati ed Informazioni	Detentore dei Dati	Archivio Dati	Dati da rendere disponibili	Dati Modificabili	Documentazione NON autocertificabile	INSERIMENTO DA CITTADINO / PATRONATO
<b>SEZIONE LIQUIDAZIONE PROVVISORIA INDENNITA' DI MOBILITA'</b>	Sezione da compilare se ricorre la condizione					
Sottoscrizione utente	Valorizzazione di apposito flag a cura del cittadino / patronato					SI
<b>SEZIONE TRATTAMENTO SPECIALE EDILE</b>	Sezione da compilare se ricorre la condizione					
Matricola aziendale, dati relativi alle retribuzioni e ore lavorate nelle ultime 4 settimane dal richiedente	UTENTE/AZIENDA				Dichiarazione aziendale (Mod. DS22Ed) <b>(3)</b>	SI, contestualmente alla domanda o comunicazione successiva
<b>SEZIONE NOTIZIE A SUPPORTO</b>	Sezione da compilare se ricorre la condizione					
Notizie a supporto istanza non classificate	UTENTE					
<b>SEZIONE DICHIARAZIONI DI RESPONSABILITÀ DEL RICHIEDENTE</b>	Sezione da compilare in ogni caso (Specifica sezione, proposta al fine di riepilogare le diverse dichiarazioni da sottoscrivere da parte del cittadino e in cui sia previsto uno specifico flag da valorizzare a cura del cittadino / patronato per attestare all'Istituto le avvenute sottoscrizioni)					
Sottoscrizione utente	Modulo con riepilogo dei dati indicati, delle dichiarazioni sottoscritte e della documentazione allegata sottoscritto dal richiedente da conservare a cura dello stesso.					SI
<b>SEZIONE DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE</b>	Sezione da utilizzare per allegare documentazione scannerizzata					
Documento di identità del richiedente (copia digitale)	Invio copia digitalizzata a cura del cittadino / patronato					SI
<b>(1)</b> Per richiedente cittadino extra UE: Certificazioni Stato estero convalidate da Consolato Italiano	Informazione resa dal cittadino / patronato sulla base della documentazione cartacea da conservare a cura del richiedente					SI, se ricorre
<b>(2)</b> Per cittadini residenti in Italia Documentazione sanitaria oppure Modello SS3/AF; Per i cittadini residenti in Stati UE, documentazione sanitaria o del formulario E404; Per i cittadini residenti in Stati extra UE certificazione sanitaria estera convalidata da Consolato Italiano.	(SOLO NEL CASO IN CUI L'INABILE GIA' NON PERCEPISCA TRATTAMENTO INPS DI INVALIDITA') Invio copia digitalizzata della documentazione a cura del cittadino / patronato e documentazione cartacea da conservare a cura del richiedente					SI, se ricorre
<b>(3)</b> Modello DS22/Ed	Informazione resa dal cittadino / patronato sulla base della documentazione cartacea da conservare a cura del richiedente					SI, se ricorre
Altra documentazione a supporto istanza non classificata - Descrizione	Invio copia digitalizzata della documentazione a cura del cittadino / patronato e documentazione cartacea da conservare a cura del richiedente					SI, se ricorre