

Requisiti NASpl – Nuova Indennità di disoccupazione

Il lavoratore che voglia usufruire della NASpl deve possedere i seguenti requisiti:

- Stato di disoccupazione
- Deve poter far valere almeno 13 settimane contributive accreditate nei 4 anni precedenti l'evento di disoccupazione
- Deve poter far valere, nei 12 mesi precedenti l'evento di perdita involontaria del lavoro, 30 giornate di lavoro effettivo a prescindere dal minimale contributivo
- Se in possesso di P.IVA o posizione da lavoro autonomo di qualsiasi tipo deve dichiarare il reddito presunto per l'anno 2017 (anche se pari a zero euro)
- Se ha altri lavori subordinati deve dichiarare il reddito presunto per l'anno 2017 (anche se pari a zero euro)
- Deve portare il modello SR163 compilato, timbrato e firmato dalla banca o dalla posta **(senza il modello SR163 debitamente compilato la domanda non sarà inviata)**

È possibile usufruire della consulenza e dell'assistenza presso gli uffici INCA CGIL

sede di Novara in via prioritaria con appuntamento

Via Perazzi n. 1 – Novara

prenotazioni al numero 0321665275 telefonando

MARTEDI' E GIOVEDI' DALLE 10.00 ALLE 12.00

oppure TUTTI I POMERIGGI DALLE 15.00 ALLE 17.00

oppure scrivendo via mail a novara@inca.it scrivendo in Oggetto: "Naspi scuola"

sede di Arona in via prioritaria con appuntamento telefonando

prenotazioni al numero 0321665275 telefonando

MARTEDI' E GIOVEDI' DALLE 10.00 ALLE 12.00

oppure TUTTI I POMERIGGI DALLE 15.00 ALLE 17.00

oppure scrivendo via mail a novara@inca.it scrivendo in Oggetto: "Naspi scuola"

Ad Arona gli appuntamenti verranno fissati tutti i lunedì a partire dal 19/06

sede di Borgomanero in via prioritaria con appuntamento telefonando

prenotazioni al numero 0321665275 telefonando

MARTEDI' E GIOVEDI' DALLE 10.00 ALLE 12.00

oppure TUTTI I POMERIGGI DALLE 15.00 ALLE 17.00

oppure scrivendo via mail a novara@inca.it scrivendo in Oggetto: "Naspi scuola"

A Borgomanero gli appuntamenti verranno fissati il lunedì mattina a partire dal 19/06

Richiesta di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito - 1/2

ALL'UFFICIO INPS DI

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RESIDENTE/DOMICILIATO IN

PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO * CELLULARE *

INDIRIZZO E-MAIL*

poiché ho richiesto la seguente prestazione:

Chiedo il pagamento con:

- bonifico domiciliato presso Ufficio Postale (*il pagamento in contanti è consentito solo entro il limite previsto dalla normativa vigente*)
- conto corrente bancario o postale - Libretto postale - Carte di pagamento dotate di IBAN presso:

BANCA/POSTA

AGENZIA N./FILIALE INDIRIZZO

CAP CITTÀ



Richiesta di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito - 2/2

Se il pagamento è richiesto con accredito su conto corrente bancario o postale, su libretto postale o su carta prepagata, la Banca o la Posta deve compilare la parte sottostante.

SUL MIO CONTO CORRENTE NOMINATIVO

(composto da 27 caratteri)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca/posta

SUL MIO LIBRETTO POSTALE

(composto da 27 caratteri)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della posta

SU CARTA PREPAGATA N. _____

(composto da 27 caratteri)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca/posta

Dichiaro che l'IBAN indicato è a me intestato

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "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.