

PROCEDURA PER DOMANDA ALL'INPS

INDENNITA' COVID-19 PER LAVORATORI AUTONOMI E PROFESSIONISTI (ART 27-28 DL 18 «CURA ITALIA»)

NON BASTA UN CLICK !

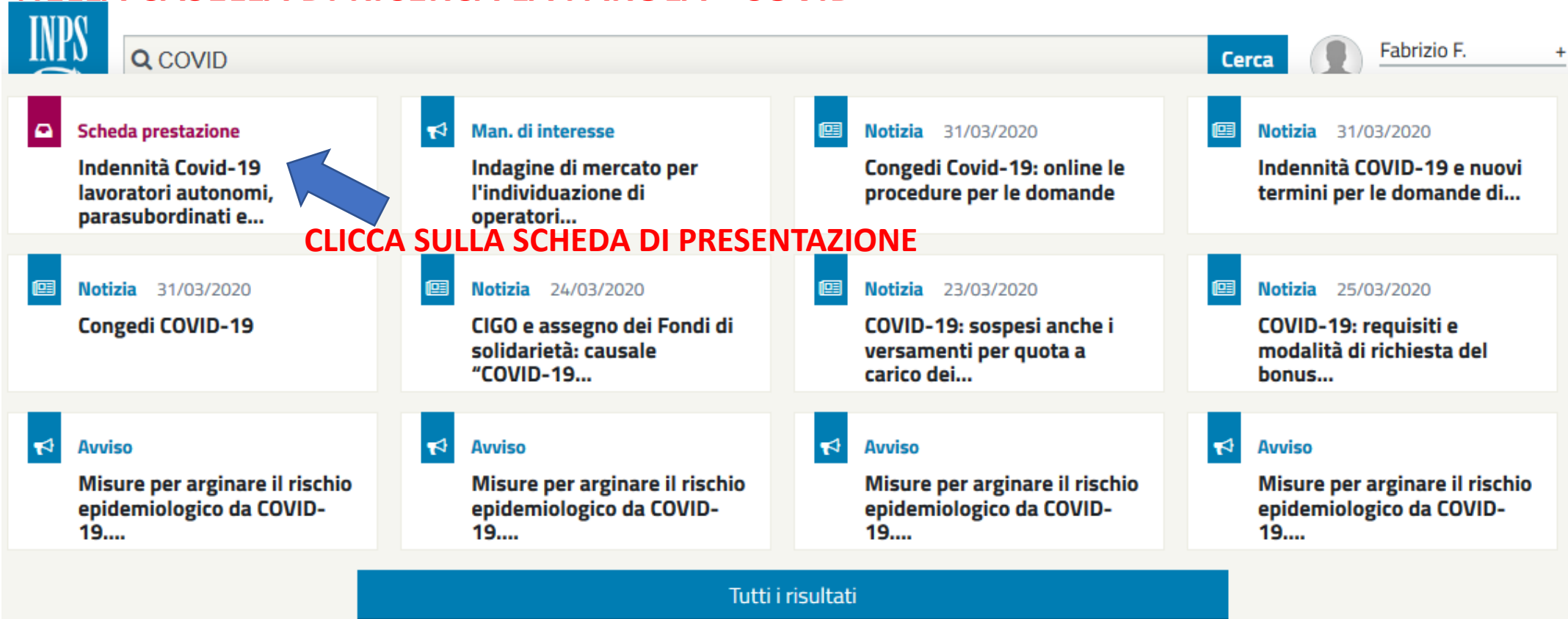
INPS COMUNICA: Si ribadisce che non si tratta di un click day. Le domande potranno essere inviate anche nei giorni successivi al 1° aprile, collegandosi al sito e cliccando sul banner dedicato che compare sulla Home page.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

**DOPO IL LOGIN NEL SITO INPS DIGITARE
NELLA CASELLA DI RICERCA LA PAROLA «COVID»**



LINK DIRETTO



The screenshot shows the INPS website interface with a search bar containing 'COVID'. The search results are displayed in a grid of 12 cards. The first card, titled 'Scheda prestazione', is highlighted with a blue arrow and the text 'CLICCA SULLA SCHEDA DI PRESENTAZIONE'. The other cards include news items and notices related to COVID-19 benefits and procedures.

| Category | Title | Date |
|--------------------|--|------------|
| Scheda prestazione | Indennità Covid-19 lavoratori autonomi, parasubordinati e... | |
| Man. di interesse | Indagine di mercato per l'individuazione di operatori... | |
| Notizia | Congedi Covid-19: online le procedure per le domande | 31/03/2020 |
| Notizia | Indennità COVID-19 e nuovi termini per le domande di... | 31/03/2020 |
| Notizia | Congedi COVID-19 | 31/03/2020 |
| Notizia | CIGO e assegno dei Fondi di solidarietà: causale "COVID-19..." | 24/03/2020 |
| Notizia | COVID-19: sospesi anche i versamenti per quota a carico dei... | 23/03/2020 |
| Notizia | COVID-19: requisiti e modalità di richiesta del bonus... | 25/03/2020 |
| Avviso | Misure per arginare il rischio epidemiologico da COVID-19.... | |
| Avviso | Misure per arginare il rischio epidemiologico da COVID-19.... | |
| Avviso | Misure per arginare il rischio epidemiologico da COVID-19.... | |
| Avviso | Misure per arginare il rischio epidemiologico da COVID-19.... | |

Tutti i risultati

INPS COMUNICA: Si ribadisce che non si tratta di un click day. Le domande potranno essere inviate anche nei giorni successivi al 1° aprile, collegandosi al sito e cliccando sul banner dedicato che compare sulla Home page.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

ACCESSO IN DUE CLICK



🏠 / Prestazioni e Servizi / Indennità Covid-19 lavoratori autonomi, parasubord.

Indennità Covid-19 lavoratori autonomi, parasubordinati e subordinati

🔑 Accedi al servizio

📌 Aggiungi alle tue prestazioni



Cliccare sul tasto
Accedi al servizio

📌 Servizio



Indennità Covid-19 lavoratori autonomi, parasubordinati e subordinati

Patronati



📌 Servizio Desktop
Servizi per i patronati

Disoccupati, inoccupati e lavoratori sospesi, Lavoratori



📌 Servizio Desktop
Domande per Prestazioni a sostegno del reddito

Nella finestra di pop-up cliccare: **Domande per Prestazioni a sostegno del reddito**



PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1) COMPILAZIONE DATI ANAGRAFICI

← Sportello Virtuale per i servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni →



Servizi Online

- ▼ Indennità COVID-19
 - Informazioni
 - **Invio domanda**
 - Visualizzazione esiti

Altri servizi

Uscita

Contatti
Per segnalare malfunzionamenti e anomalie del servizio rivolgersi a:

 **803164**  **06164164**

Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni

Dati Anagrafici

| | | | |
|-------------------|-------------|-------------------|----------|
| Cognome | | Nome | ELENA |
| Codice fiscale | | | |
| Stato civile | CONIUGATO/A | Cognome acquisito | C |
| Data di nascita | | Sesso | FEMMINA |
| Comune di nascita | ROMA | Provincia | RM |
| Stato | ITALIA | Cittadinanza | ITALIANA |

Per modificare l'indirizzo di residenza utilizzare la funzione esterna **variazione dell'indirizzo di residenza** presente Cittadino.

Dettaglio Indirizzo

| | | | |
|----------------|--------------------|--|--------------|
| Tipo Indirizzo | RESIDENZA (ITALIA) | | |
| Indirizzo | VIA | | N. civico 11 |
| Cap | 00135 | | |
| Comune | ROMA (RM) | | |
| Frazione | Non disponibile | | |
| Stato | ITALIA | | |

Vuole utilizzare questo indirizzo per ricevere comunicazioni? SI NO

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

2) COMPILAZIONE RECAPITI

◀ Sportello Virtuale per i servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni ▶

Servizi Online



- Indennità COVID-19
 - Informazioni
 - Invio domanda**
 - Visualizzazione esiti

Altri servizi

Uscita

Contatti


Per segnalare malfunzionamenti e anomalie del servizio rivolgersi a:


 **803164**  **06164164**

Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni



Recapiti ed altre informazioni

Recapiti

| | |
|----------------------|---|
| Telefono ** | <input type="text"/> |
| Cellulare ** | <input type="text"/> |
| E-mail * | <input type="text"/> |
| Sede di competenza * | <input type="text" value="...selezionare la sede inps..."/>  |

 *L'indirizzo e-mail e/o il numero di cellulare potranno essere utilizzati per comunicazioni inerenti la domanda. In particolare il numero di cellulare sarà utilizzato per comunicazioni automatiche tramite sms.*

I campi contrassegnati con * sono obbligatori
E' sufficiente fornire una sola delle informazioni contrassegnate con ()**

 **INDIETRO**  **ANNULLA**

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

3) SCELTA CATEGORIA DI APPARTENENZA

Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni

Richieste

Desidero inviare domanda di Indennità D.L. 18 del 17/03/2020. *

Selezionare il Tipo di Indennità da richiedere

Categoria di Indennità: *

-
- Professionisti e lavoratori con rapporto di collaborazione coordinata e continuata
- Lavoratori autonomi iscritti alle Gestioni speciali dell'Agò (art.28)
- Lavoratori stagionali del turismo e degli stabilimenti termali (art.29)
- Lavoratori del settore agricolo (art.30)
- Lavoratori dello spettacolo (art.38)

*I campi contrassegnati con * sono obbligatori*

 **INDIETRO**

**ATTENZIONE:
I PROFESSIONISTI DEVONO SCEGLIERE LA PRIMA CATEGORIA
ARTIGIANI E COMMERCianti DEVONO SCEGLIERE LA SECONDA AGO (Art 28)**

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

4) SCELTA QUALIFICA*


Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni

Richieste


Desidero inviare domanda di Indennità D.L. 18 del 17/03/2020. *

Selezionare il Tipo di Indennità da richiedere

| | |
|----------------------------------|---|
| Categoria di Indennità: * | Professionisti e lavoratori con rapporto di collaborazione coordinata e continua |
| Tipo di Qualifica: * | <ul style="list-style-type: none">Libero professionista titolare di partita IVA e iscritto alla Gestione separataPartecipante a studio ass./società semplice, P.IVA e iscritto alla Gestione separataLavoratore con rapp. di collab. coord. e cont. iscritto alla Gestione separata |

 Inserire i campi obbligatori.

*I campi contrassegnati con * sono obbligatori*

 **INDIETRO**

*MASCHERA RELATIVA AI PROFESSIONISTI

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

5) SCELTA MODALITA' DI PAGAMENTO

Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni


Dettaglio pagamento

Modalità di pagamento: *

Bonifico domiciliato
Accredito su Conto Corrente

*I campi contrassegnati con * sono obbligatori*

Le prestazioni di importo superiore a 1000 euro, viste le disposizioni sul contrasto dell'uso del contante posso essere delle seguenti modalità: accredito su c/c bancario o postale, su libretto postale, su INPS card o su carte di pagamento nominativi ed intestati al legittimo beneficiario.

 **INDIETRO**

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

6) CONFERMA VERIDICITA'

Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni

Dichiarazioni



Dichiaro che tutte le notizie da me fornite in questo modulo ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del C
documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi r
(artt. 48, 75 e 76 D.P.R. 445/2000). *

*I campi contrassegnati con * sono obbligatori*



INDIETRO

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

7) CONFERMA INFORMATIVA PRIVACY

Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni

Informativa sul trattamento dei dati personali

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 riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di designati dall'Istituto. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito www.inps.it.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad autorità private, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una domanda a essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.

 **INDIETRO**

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

8) RIEPILOGO SALVATAGGIO E INVIO

Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni

Riepilogo dati anagrafici

| | | | |
|-------------------|----------------|-----------------|------------|
| Cognome | ROBERTI | Nome | GIULIA |
| Codice fiscale | ROBERTI GIULIA | Data di nascita | 10/09/1970 |
| Comune di nascita | ROMA (RM) | | |

Riepilogo dati Residenza

| | | | |
|-----------|-----------|-----------|-------|
| Indirizzo | VIA ROMA | N. civico | 10 |
| Comune | ROMA (RM) | Cap | 00100 |

Recapiti




| | |
|-----------|------------------------|
| Telefono | 06 1234567 |
| Cellulare | 345 678901 |
| Email | giulia.roberti@inps.it |

Dati Pagamento

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Modalità di pagamento | Bonifico domiciliato |
|-----------------------|----------------------|

richiedo all'INPS, presso la sede di ROMA AURELIA - VIA ROMA 1000, l'indennità di

Selezionando il pulsante **SALVA E ESCI** la domanda sarà salvata e sarà possibile modificarla in un secondo momento.
Selezionando il pulsante **CONFERMA** la domanda sarà inviata e non sarà più possibile modificarla.
Selezionando il pulsante **ABBANDONA** la domanda sarà cancellata.

 INDIETRO  ABBANDONA  SALVA E ESCI

FINE
ci rivediamo
in aprile !!!