



Scheda raccolta dati - Congedi parentali COVID19

Dati del richiedente

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____, _____

CODICE FISCALE _____ RESIDENTE IN _____

VIA _____ CAP _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

DATORE DI LAVORO _____

Dati dell'altro genitore

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____, _____

CODICE FISCALE _____ RESIDENTE IN _____

VIA _____ CAP _____

lavoratore dipendente autonomo/parasubordinato disoccupato/in cassa integrazione

Dati del figlio minore

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____, _____

CODICE FISCALE _____ RESIDENTE IN _____

Dati relativi al periodo di congedo

ULTIMO GIORNO DI CONGEDO OBBLIGATORIO DI MATERNITA' _____

CONGEDO COVID DAL _____ AL _____

DATA _____

FIRMA _____

Il presente modulo deve essere inviato all'indirizzo di posta elettronica congedibg@cgil.lombardia.it compilato in ogni sua parte e firmato dal richiedente, unitamente a:

- **mandato di assistenza INCA compilato e firmato,**
- **autocertificazione congedi compilata e firmata,**
- **carta di identità del richiedente.**
- per i lavoratori autonomi e collaboratori, **SR163 timbrato e firmato dalla banca/poste.**



il Patronato della CGIL

MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

Dati dell'Assistito

Io sottoscritto/a Cognome Nome
Data di nascita Comune di nascita Sesso M F
Codice Fiscale Cittadinanza..... Tel.....
Indirizzo N°..... C.A.P..... Città.....

con il presente atto, conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi gratuitamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 della legge 30 marzo 2001 n° 152 e del DM 10 ottobre 2008 n° 193, al **Patronato INCA CGIL – Sede di** presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 del C.C. , nei confronti del (Istituto erogatore della prestazione e, se estero, Paese) per lo svolgimento della pratica relativa a

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma dell'Assistito

Dati del Collaboratore volontario

Cognome..... Nome.....
Data.....Luogo
Firma del Collaboratore volontario

Dati dell'Operatore

Cognome.....Nome.....
Data..... Sede
Firma dell'Operatore e Timbro

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Io sottoscritto, lette le informazioni riportate nell'informativa privacy allegata al presente modulo, consapevole che in mancanza di consenso INCA non potrà procedere al trattamento dei dati, trattandosi di dati particolari,

- presto il mio consenso** **nego il mio consenso**

al trattamento dei miei dati particolari nei limiti dei dati e delle operazioni necessarie per il perseguimento dei compiti affidati con il mandato nonché per l'adempimento degli obblighi ad esso connessi previsti dalla normativa in materia, nonché alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa (datore di lavoro, enti previdenziali ed assistenziali, professionisti legali, consulenti eventualmente da me incaricati per la tutela in ambito amministrativo e/o giurisdizionale), comunque nei limiti in cui la comunicazione sia necessaria per l'adempimento dell'incarico conferito, con espresso consenso, nel caso in cui tali soggetti abbiano sede in paesi extra UE, al trasferimento dei dati nei predetti paesi esteri, anche laddove non vi sia una decisione di adeguatezza della Commissione Europea. Con la prestazione del consenso autorizzo INCA ad accedere, ex art. 116 d.lgs. 196/03, alle banche dati degli enti eroganti le prestazioni per l'acquisizione dei dati necessari all'espletamento dell'incarico conferito.

2. Inoltre, prendendo atto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio

- presto il mio consenso** **nego il mio consenso**

al trattamento dei miei dati per finalità di informativa istituzionale e/o promozionale da parte del Patronato INCA, anche a mezzo di strumenti tecnologici avanzati quali fax, Email, PEC, SMS, MMS e altri strumenti di comunicazione elettronica avanzata (es. Whatsapp, Telegram, ecc.).

3. Inoltre, consapevole del fatto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio

- presto il mio consenso** **nego il mio consenso**

alla comunicazione e al successivo trattamento dei miei dati, anche particolari, per le loro finalità istituzionali nei limiti di quanto necessario per l'adempimento delle obbligazioni derivanti da contratti, incarichi, mandati o quant'altro eventualmente da me già conclusi o da concludere con tali soggetti per finalità di tutela ed assistenza in ambito lavorativo, assistenziale, previdenziale, assicurativo, fiscale e/o contabile, alla CGIL, alle sue federazioni di categoria nazionali, regionali e/o territoriali, ivi compreso lo SPI, nonché alle CGIL regionali e alle Camere del Lavoro territoriali e metropolitane, ai CAAF CGIL SRL costituiti dalla CGIL stessa, alle altre società di servizio costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi statutari o, comunque, con essa convenzionate o affiliate, al SUNIA, alla Federconsumatori, all'AUSER e alle altre associazioni costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi istituzionali e/o statutari, agli enti bilaterali e, ciò, anche affinché tali soggetti possano successivamente trattare i miei dati comuni per finalità di informativa promozionale, commerciale e istituzionale nonché per il compimento di ricerche di mercato, per l'erogazione di altri servizi di loro competenza, connessi alla tutela in ambito lavorativo, fiscale, contabile, assicurativo, previdenziale ed assistenziale.

Data _____ **Firma** _____

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA CONGEDO ex art. 23 D.L. 18/2020

Il/la sottoscritto/a

.....

nato/a a il..... C.F.....

residente in

in merito alla richiesta in oggetto dichiara:

che nel proprio nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa o altro genitore disoccupato o non lavoratore, e che nessuno dei due genitori ha avanzato richiesta del bonus per servizi di baby-sitting previsto dal medesimo art. 23 del D.L. 18 marzo 2020 al c. 8.

..... ,

(Luogo, data)

Firma

Richiesta di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito - 1/3

ALL'UFFICIO INPS DI

Io sottoscritto/a

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 - 2/3

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 ed è abbinato al seguente:

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 _____



Richiesta di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito - 3/3

Informativa sul trattamento dei dati personali

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da 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. Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e 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. Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.



Congedi parentali COVID-19

Che cosa sono?

Sono congedi straordinari di massimo di 15 giorni complessivi fruibili alternativamente dai genitori con figli fino a 12 anni (anche per figli adottivi e minori in affidamento) per periodi dal 5 marzo al 3 aprile.

Non devono presentare una nuova domanda:

- I genitori che hanno già fatto richiesta e, alla data del 5 marzo, hanno già in corso un periodo di congedo parentale "ordinario". I giorni di congedo parentale saranno convertiti d'ufficio dall'Inps in congedo COVID-19;
- I genitori di figli con handicap in situazioni di gravità che hanno già fatto richiesta e, alla data del 5 marzo, stanno già fruendo di congedi parentali. I giorni di congedo parentale saranno convertiti d'ufficio dall'Inps in congedo COVID-19.

Chi può beneficiarne?

- Lavoratori dipendenti privati:
 - o Genitori con figli fino a 12 anni. E' riconosciuta un'indennità pari al 50% della retribuzione e la contribuzione figurativa;
 - o Genitori con figli dai 12 ai 16 anni. Possono assentarsi dal lavoro per il medesimo periodo senza indennità e contribuzione figurativa. La domanda va presentata al datore di lavoro che non può negarla;
 - o Genitori di figli con handicap grave, senza limiti di età se iscritti a scuole di ogni ordine e grado o ospitati in centri diurni. E' riconosciuta un'indennità pari al 50% della retribuzione e la contribuzione figurativa;
 - o Genitori che hanno esaurito la fruizione massima individuale e di coppia prevista dalla normativa che disciplina i congedi parentali, con gli indennizzi previsti a seconda dell'età del figlio per il quale richiedono il congedo COVID-19.
- Lavoratori iscritti in via esclusiva alla Gestione separata INPS:
 - o Genitori con figli anche maggiori di 3 anni e fino a 12 anni di età. E' riconosciuta un'indennità pari al 50%, di 1/365 del reddito individuato come base di calcolo dell'indennità di maternità;
 - o Genitori di figli con handicap grave, senza limiti di età se iscritti a scuole di ogni ordine e grado o ospitati in centri diurni. E' riconosciuta un'indennità pari al 50%, di 1/365 del reddito individuato come base di calcolo dell'indennità di maternità.

- Lavoratori Autonomi iscritti alle gestioni dell'INPS
 - o Genitori con figli anche maggiori di 1 anno e fino a 12 anni di età. E' riconosciuta un'indennità pari al 50% della retribuzione convenzionale giornaliera stabilita annualmente dalla legge, a seconda della tipologia di lavoro autonomo svolto;
 - o Genitori di figli con handicap grave, senza limiti di età se iscritti a scuole di ogni ordine e grado o ospitati in centri diurni. E' riconosciuta un'indennità pari al 50% della retribuzione convenzionale giornaliera stabilita annualmente dalla legge, a seconda della tipologia di lavoro autonomo svolto.

- Lavoratori dipendenti pubblici
 - o Le modalità di fruizione del presente congedo per i lavoratori dipendenti del settore pubblico e le relative indennità sono a cura dell'Amministrazione pubblica con la quale intercorre il rapporto di lavoro. **La domanda di congedo è presentata alla propria Amministrazione pubblica secondo le indicazioni dalla stessa fornite.**

Non sono fruibili:

- Se l'altro genitore è **disoccupato/non lavoratore** o con **strumenti di sostegno al reddito**;
- Se è stato richiesto il bonus alternativo per i servizi di baby-sitting.

E' possibile cumulare

- Nell'arco dello stesso mese il congedo COVID-19 con i giorni di permesso retribuito per legge 104 così come estesi dal decreto Cura Italia (6+12 per marzo e aprile);
- Nell'arco dello stesso mese il congedo COVID-19 con il prolungamento del congedo parentale per i figli con disabilità grave.

Come presentare la domanda

Inviare all'indirizzo email congedibg@cgil.lombardia.it

- MANDATO DI ASSISTENZA INCA compilato e firmato,
- AUTOCERTIFICAZIONE CONGEDI compilata e firmata,
- SCHEDA RACCOLTA DATI compilata e firmata,
- CARTA DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE,
- per autonomi e collaboratori, SR163 timbrato e firmato dalla banca/poste.

L'indirizzo e-mail indicato deve essere utilizzato **esclusivamente per l'invio della documentazione** per la domanda relativa ai congedi COVID-19. Verranno prese in considerazione solo le email contenenti la documentazione necessaria ad evadere la richiesta di presentazione della domanda relativa ai congedi COVID-19.

Per altre pratiche gestite dal patronato inca scrivere a bergamo@inca.it o chiamare il **0353594120**.



Bonus per servizi di baby-sitting COVID-19

Che cosa è?

E' la possibilità di usufruire di un buono di 600 euro per servizi di baby-sitting per prestazioni effettuate nei periodi di chiusura scolastica. E' una prestazione alternativa ai congedi COVID-19.

Chi può beneficiarne?

- Gli stessi beneficiari del congedo COVID-19
- Lavoratori autonomi non iscritti all'INPS (subordinatamente alla comunicazione da parte delle rispettive casse previdenziali).

Come beneficiarne?

La prestazione è erogata mediante libretto famiglia di cui all'art. 54-bis della l. 24 aprile 2017, n. 50.

Il bonus non è fruibile

- Se l'altro genitore è **disoccupato/non lavoratore** o con **strumenti di sostegno al reddito**;
- Se è stato richiesto il **congedo COVID-19**, rispetto al quale è **alternativo**.

E' possibile cumulare:

- Il bonus per i servizi di baby-sitting con i giorni di permesso retribuito per legge 104 così come estesi dal decreto Cura Italia (6+12 per marzo e aprile);
- Il bonus per servizi di baby-sitting con il prolungamento del congedo parentale per figli con disabilità grave.

La domanda per il bonus per i servizi di baby-sitting può essere presentata a partire dalla prima settimana di aprile.