

 **Autenticazione**

PIN **SPID** **CIE** **CNS**

Codice Fiscale

PIN

Accedi

Per l'accesso ai servizi online INPS è necessario avere un PIN rilasciato dall'Istituto, o una identità SPID almeno di livello 2, o una Carta di identità elettronica 3.0 (CIE), o una Carta Nazionale dei Servizi (CNS).

[Istruzioni per l'accesso](#)

[Hai smarrito il tuo PIN?](#)

[Richiedi e gestisci il tuo PIN](#)

◀ **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	<input type="text" value="XXXXXXXXXX"/>	Nome	ELENA
Codice fiscale	<input type="text" value="XXXXXXXXXX"/>		
Stato civile	CONIUGATO/A	Cognome acquisito	CXXXXXXXXXX
Data di nascita	<input type="text" value="XXXXXXXXXX"/>	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 nel menu **Menu** del **Portale del Cittadino**.

Dettaglio Indirizzo 

Tipo Indirizzo	RESIDENZA (ITALIA)		
Indirizzo	VIA <input type="text" value="XXXXXXXXXX"/>	N. civico	11
Cap	00135		
Comune	ROMA (RM)		
Frazione	Non disponibile		
Stato	ITALIA		

Vuole utilizzare questo indirizzo per ricevere comunicazioni? **SI** **NO**

Servizi Online

▼ Indennità COVID-19

- Informazioni
- [Invio domanda](#)
- Visualizzazione esiti

Altri servizi

Uscita

Contatti

Per segnalare malfunzionamenti e anomalie del servizio rivolgersi a:



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 *

L'indirizzo e-mail e/o il numero di cellulare potranno essere utilizzati per comunicazioni inerenti la domanda. 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

Servizi Online

▼ Indennità COVID-19

- Informazioni
- [Invio domanda](#)
- Visualizzazione esiti

Altri servizi

Uscita

Contatti

Per segnalare malfunzionamenti e anomalie del servizio rivolgersi a:



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: *

*I campi contrassegnati con * sono obbligatori*

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

INDIETRO

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

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 continuativa

Tipo di Qualifica: *

Libero professionista titolare di partita IVA e iscritto alla Gestione separata
Partecipante a studio ass./società semplice, P.IVA e iscritto alla Gestione separata
Lavoratore con rapp. di collab. coord. e cont. iscritto alla Gestione separata

✖ Inserire i campi obbligatori.

*I campi contrassegnati con * sono obbligatori*

← INDIETRO

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

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 possono essere pagate anche con le seguenti modalità: accredito su c/c bancario o postale, su libretto postale, su INPS card o su carte di pagamento nominative ed intestate al legittimo beneficiario.

← INDIETRO

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

Dichiarazioni



Dichiaro che tutte le notizie da me fornite in questo modulo ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D. Lgs. n. 30 del 28/2/2003 e dei documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi mente (artt. 48, 75 e 76 D.P.R. 445/2000). *

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

← INDIETRO

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

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 dati personali che vengono raccolti, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati ai sensi e per gli scopi previsti dal presente regolamento, al fine di svolgere le funzioni di competenza 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 incaricati 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 pubbliche, 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 della pratica 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 pratica presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.

← INDIETRO

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

Riepilogo dati anagrafici

Cognome	FALSETTI	Nome	ELENA
Codice fiscale	FLSLNE70E53H501Z	Data di nascita	13/05/1970
Comune di nascita	ROMA (RM)		

Riepilogo dati Residenza

Indirizzo	VIA RICCARDO ZANDONAI	N. civico	11
Comune	ROMA (RM)	Cap	00135

Recapiti

Telefono	062345678
Cellulare	
Email	aaa@df.it

Dati Pagamento

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

richiedo all'INPS, presso la sede di **ROMA AURELIO - VIA DI TORREVECCHIA 592**, 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