

DOCUMENTI PER PRATICHE INAS

*Tutti i servizi del Patronato **INAS CISL** sono
gratuiti per gli iscritti **CISL***



INDICE

| | |
|-------------------------|--|
| Pag. 3 | Invalidità Civile, Accertamento Sanitario (18-67 anni) |
| Pag. 4 | Indennità di Accompagnamento (da 67 anni) |
| Pag. 5 | Indennità di Frequenza |
| Pag. 6 | Permessi L. 104/92 o Congedo Straordinario |
| Pag. 7 | Collocamento mirato L.68/99 |
| Pag. 8 | Pensione Inabilità INPS con Assegno Inv. in subordine |
| Pag. 9 | Rinnovo Assegno Ordinario Invalidità INPS |
| Pag. 10 | Assegno Sociale |
| Pag. 11 | Pensione ai Superstiti |
| Pag. 12 | Pensione ai Superstiti (2) |
| Pag. 13 | Ratei Maturati e non Riscossi |
| Pag. 14 | Pensione di vecchiaia e Supplementare |
| Pag. 15 | Pensione Anticipata |
| Pag. 16 | Supplemento Pensione |
| Pag. 17 | Ricostituzioni Redditali |

| | |
|-------------------------|---|
| Pag. 18 | Ricostituzioni Redditali Trattamento Famiglia |
| Pag. 19 | Accredito Servizio Militare |
| Pag. 20 | Maternità Obbligatoria |
| Pag. 21 | Maternità Facoltativa |
| Pag. 22 | ECOCERT |
| Pag. 23 | NASPI |
| Pag. 24 | ADI – Assegno di Inclusione |
| Pag. 25 | SFL – Supporto Formazione Lavoro |
| Pag. 26 | Dimissioni Volontarie Online |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **** | Mandati Patrocinio e Tesseramento |

Invalità Civile

Accertamento Sanitario da 18 a 67 anni di età

Limiti di reddito 2024 inv. 74%-99% se redditi personali < 5.725,46 €
inv. 100% se redditi personali < 19.461,12 €
ASSEGNO MENSILE €333,33 X 13 MENSILITA'

- [MANDATO O2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\) \(informativa privacy\)](#)
 - DELEGA SPECIALE FNP CISL ([delega iscrizione FNP](#) / [revoca iscrizione altro sindacato](#))
 - COPIA CARTA D'IDENTITA' E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
 - COPIA CODICE FISCALE DEL CONIUGE
 - COPIA CERTIFICATO MEDICO TELEMATICO TRASMESSO DAL MEDICO DI BASE (validità 90 gg)
 - IBAN DEL C/C INTESTATO AL RICHIEDENTE LA PRESTAZIONE
 - SE RICOVERATO AL MOMENTO DELLA DOMANDA DATA DI RICOVERO E INDIRIZZO DELLA STRUTTURA
 - ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI
 - SE LAVORATORI REDDITO PRESUNTO ANNO IN CORSO
 - DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COMPILATO E FIRMATO DALL'INVALIDO NEL CASO NON POSSA ESSERE PRESENTE ALL'APPUNTAMENTO
- **SE AGGRAVAMENTO:**
- COPIA PRECEDENTI VERBALI
- **SE STRANIERI:**
- COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO



INV CIV 0,00
104/92 24,00



[AP66](#)

[AP67](#)

(soggetti tutelati)

[AP70](#)

[invciv+](#)

(PER ULTRA-65enni)

[ass. resp.](#)

[mod. FNP](#)

IN CASO DI RICHIESTA DEL RICONOSCIMENTO SANITARIO DELLA LEGGE 104/92 E' PREVISTO IL CONTRIBUTO DI € 24 SE IL RICHIEDENTE NON E' ISCRITTO ALLA CISL



Indennità di Accompagnamento

Accertamento Sanitario da 67 anni di età

ASSEGNO MENSILE 2024 € 531,76 X 12 MENSILITA'

- COPIA CARTA D'IDENTITA' E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA CODICE FISCALE DEL CONIUGE
- COPIA CERTIFICATO MEDICO TELEMATICO TRASMESSO DAL MEDICO DI BASE (validità 90 gg)
- IBAN DEL C/C INTESTATO AL RICHIEDENTE LA PRESTAZIONE
- SE RICOVERATO AL MOMENTO DELLA DOMANDA DATA DI RICOVERO E INDIRIZZO DELLA STRUTTURA
- DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COMPILATO E FIRMATO DALL'INVALIDO NEL CASO NON POSSA ESSERE PRESENTE ALL'APPUNTAMENTO



Indennità 0,00
104/92 24,00



AP70
ass. resp.

➤ **SE AGGRAVAMENTO:**

- COPIA PRECEDENTI VERBALI

➤ **SE STRANIERI:**

- COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO

IN CASO DI RICHIESTA DEL RICONOSCIMENTO SANITARIO DELLA LEGGE 104/92 E' PREVISTO IL CONTRIBUTO DI € 24 SE IL RICHIEDENTE NON E' ISCRITTO ALLA CISL

Indennità di Frequenza

Accertamento Sanitario per minori

Limite reddito 2024 Redditi personali < 5725,46 €
ASSEGNO MENSILE € 333,33 X I PERIODI DI EFFETTIVA FREQUENZA

- COPIA CARTA D'IDENTITA' E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA CARTA D'IDENTITA' E CODICE FISCALE DEI GENITORI
- COPIA CERTIFICATO MEDICO TELEMATICO TRASMESSO DAL MEDICO DI BASE (validità 90 gg)
- IBAN DEL C/C INTESTATO AL MINORE
- SE RICOVERATO AL MOMENTO DELLA DOMANDA DATA DI RICOVERO E INDIRIZZO DELLA STRUTTURA
- DATI COMPLETI ISTITUTO SCOLASTICO IN CORSO DI FREQUENZA (nome e indirizzo)
- DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' FIRMATA DA ENTRAMBI I GENITORI
- «QUADRO E» COMPILATO E FIRMATO DA ENTRAMBI I GENITORI

➤ **SE AGGRAVAMENTO:**

- COPIA PRECEDENTI VERBALI

➤ **SE STRANIERI:**

- COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO



Indennità 0,00
104/92 24,00



[AP70](#)

[AP67](#)

IN CASO DI RICHIESTA DEL RICONOSCIMENTO SANITARIO DELLA LEGGE 104/92 E' PREVISTO IL CONTRIBUTO DI € 24 SE NESSUN GENITORE E' ISCRITTO ALLA CISL

Permessi L. 104/92 o Congedo straordinario

- **MANDATO P2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI (3 FIRME)** ([informativa privacy](#))
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA VERBALE SANITARIO DI RICONOSCIMENTO DELLA LEGGE 104/92 (art.3 comma 3)
- COPIA CARTA IDENTITA' E COPIA CODICE FISCALE DELL'INVALIDO
- BUSTA PAGA DEL RICHIEDENTE CON INDICAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO GIORNALIERO
- EVENTUALI PROVVEDIMENTI EMESSI DALL'INPS PER PERIODI DI PERMESSI/CONGEDO STRAORDINARIO GIA' RICHIESTI PER LO STESSO FAMILIARE
- PAG. 3 FIRMA DEL DISABILE
- PAG. 4 FIRMATA DEL RICHIEDENTE I PERMESSI



24,00



SR08

N.B.

- ❖ SE L'INVALIDO E' RICOVERATO NON E' POSSIBILE USUFRUIRE DEI PERMESSI TRANNE IN PRESENZA DI UNA DICHIARAZIONE RILASCIATA DALLA STRUTTURA CHE ATTESTI CHE L' AMMALATO ABBA NECESSITA' DI ESSERE ASSISTITO.
- ❖ LA DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA PRIMA DEL PERIODO DI FRUIZIONE



Collocamento mirato L.68/99

- [MANDATO O2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\)](#) (informativa privacy)
 - COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
 - COPIA VERBALE SANITARIO DELL'INVALIDITA' CIVILE SE > 46%
- **SE STRANIERI:**
- COPIA PERMESSO O CARTA DI SOGGIORNO



0



[AP74](#)

Pensione Inabilità INPS con Assegno Invalidità in subordine

- [**MANDATO O2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\)**](#) ([informativa privacy](#))
 - DELEGA FNP-CISL ([delega iscrizione FNP](#) / [revoca iscrizione altro sindacato](#))
 - COPIA CARTA D'IDENTITÀ E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
 - COPIA CODICE FISCALE DEL CONIUGE
 - COPIA CODICE FISCALE DEI FIGLI SE FISCALMENTE A CARICO
 - DATA MATRIMONIO O VARIAZIONE STATO CIVILE
 - COPIA CERTIFICATO MEDICO SS3 (validità 90 gg)
 - IBAN (BANCARIO O POSTALE), CONOSCERE SE COINTESTATO
 - ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PROPRIA E DEL CONIUGE
-
- **N.B.**
 - ❖ **NECESSARI 3 ANNI DI CONTRIBUTI NEGLI ULTIMI 5**
 - ❖ **NO PER DIPENDENTI PUBBLICI**



0



[**AP60**](#)

[**RED**](#)

[**PLURIDOC**](#)

Rinnovo Assegno Ordinario Invalidità INPS

- [MANDATO O2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\)](#) (informativa privacy)
- DELEGA FNP-CISL ([delega iscrizione FNP](#) / [revoca iscrizione altro sindacato](#))
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA CODICE FISCALE DEL CONIUGE
- COPIA CODICE FISCALE DEI FIGLI SE FISCALMENTE A CARICO
- DATA MATRIMONIO O VARIAZIONE STATO CIVILE
- COPIA CERTIFICATO MEDICO SS3 (validità 90 gg)
- ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PROPRIA E DEL CONIUGE



0



[AP60](#)

[RED](#)

[PLURIDOC](#)

N.B. SE SONO TRASCORSI 5 ANNI DALLA DECORRENZA, VALUTARE
EVENTUALE SUPPLEMENTO CONTRIBUTIVO

Assegno Sociale

- **MANDATO O2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI (3 FIRME)** *(informativa privacy)*
 - DELEGA SPECIALE FNP CISL ([delega iscrizione FNP](#) / [revoca iscrizione altro sindacato](#))
 - COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
 - COPIA CODICE FISCALE DEL CONIUGE
 - DATA MATRIMONIO O VARIAZIONE STATO CIVILE
 - IBAN (BANCARIO O POSTALE)
 - ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PROPRIA E DEL CONIUGE (PIU' EVENTUALI REDDITI ESTERI)
 - COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI MEZZI DI SUSSISTENZA
- **SE SEPARATI O DIVORZIATI:**
- COPIA SENTENZA DI SEPARAZIONE O DIVORZIO
- **PER STRANIERI TITOLARI DI CARTA DI SOGGIORNO:**
- COPIA CARTA DI SOGGIORNO
 - REDDITI ESTERI (PROPRI E DEL CONIUGE) TRAMITE CONSOLATO E TRADUZIONE LEGALIZZATA
 - CERTIFICATO DI RESIDENZA STORICO
 - COPIA INTEGRALE DEL PASSAPORTO



0



AP61
RED

Pensione ai Superstiti

- [MANDATO O2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\) \(informativa privacy\)](#)
 - DELEGA FNP-CISL ([delega iscrizione FNP](#) / [revoca iscrizione altro sindacato](#))
 - COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
 - COPIA CODICE FISCALE DEL DECEDUTO
 - IBAN (in caso di c/c cointestato con il dante causa è necessario aprirne uno nuovo)
 - ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI DEL RICHIEDENTE (PIU' EVENTUALI REDDITI ESTERI)
 - COPIA CODICE FISCALE DEI FAMILIARI A CARICO
 - DATA DEL DECESSO e DATA DEL MATRIMONIO (no certificati)
 - CATEGORIA E NUMERO PENSIONE DANTE CAUSA
- **SE I CONIUGI ERANO SEPARATI**
- COPIA SENTENZA DI SEPARAZIONE
- **SE I CONIUGI ERANO DIVORZIATI**
- COPIA SENTENZA DI DIVORZIO (doveva avere l'assegno di mantenimento)
- **SE CI SONO FIGLI MINORI:**
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE DEL FIGLIO

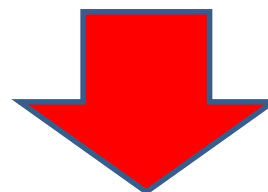


0

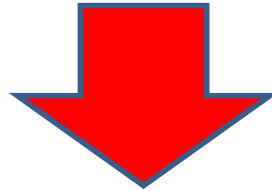


[AP58](#)

[PLURIDOC](#)



Pensione ai Superstiti



➤ **SE CI SONO FIGLI INABILI MAGGIORENNI:**

- COPIA CARTA D'IDENTITA' E CODICE FISCALE DEL FIGLIO
- COPIA VERBALE DI INABILITA' E/O EVENTUALE CERTIFICATO MEDICO SS3

➤ **SE CI SONO FIGLI STUDENTI MAGGIORENNI FINO A 26 ANNI:**

- COPIA CARTA D'IDENTITA' E CODICE FISCALE DEL FIGLIO
- CERTIFICATO DI FREQUENZA SCOLASTICA/UNIVERSITARIA
- AUTOCERTIFICAZIONE DEL FIGLIO STUDENTE CHE NON LAVORA, CHE NON HA REDDITI PROPRI E CHE ERA A CARICO DEL GENITORE DECEDUTO



0



AP58
PLURIDOC

Ratei Maturati e non Riscossi

- [MANDATO P2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\)](#) (informativa privacy)
da un solo richiedente
- COPIA CARTA D'IDENTITA' E CODICE FISCALE DEGLI EREDI
- COPIA CARTA D'IDENTITA' E CODICE FISCALE DEL DECEDUTO
- IBAN DI TUTTI GLI EREDI (se pagamento suddiviso)
- [DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'](#)



24,00



[AP23](#)

N.B. LA RICHIESTA VIENE FATTA DA UN EREDE CHE FIRMA TUTTO E SI INDICANO I CODICI IBAN DEGLI ALTRI PER IL PAGAMENTO SUDDIVISO DEI RATEI.

Pensione Vecchiaia e Supplementare

- [MANDATO O2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\)](#) (informativa privacy)
- DELEGA FNP-CISL ([delega iscrizione FNP](#) / [revoca iscrizione altro sindacato](#))
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA CODICE FISCALE DEL CONIUGE
- COPIA CODICE FISCALE DEI FIGLI SE FISCALMENTE A CARICO
- DATA MATRIMONIO O VARIAZIONE STATO CIVILE
- IBAN (BANCARIO O POSTALE)
- ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PROPRIA E DEL CONIUGE (PIU' EVENTUALI REDDITI ESTERI)

- **N.B.**
 - ❖ SE SI DEVONO RASSEGNARE LE DIMISSIONI: BUSTA PAGA E PEC AZIENDALE, INDIRIZZO SEDE LAVORATIVA E COMUNE SEDE LEGALE DELLA DITTA



0



[AP02](#)

[RED](#)

[PLURIDOC](#)

Pensione Anticipata

- [**MANDATO O2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\)**](#) (informativa privacy)
- DELEGA FNP-CISL ([delega iscrizione FNP](#) / [revoca iscrizione altro sindacato](#))
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA CODICE FISCALE DEL CONIUGE
- COPIA CODICE FISCALE DEI FIGLI SE FISCALMENTE A CARICO
- DATA MATRIMONIO O VARIAZIONE STATO CIVILE
- IBAN (BANCARIO O POSTALE)
- ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PROPRIA E DEL CONIUGE (PIU' EVENTUALI REDDITI ESTERI)

- **N.B.**
 - ❖ **SE SI DEVONO RASSEGNARE LE DIMISSIONI: BUSTA PAGA E PEC AZIENDALE, INDIRIZZO SEDE LAVORATIVA E COMUNE SEDE LEGALE DELLA DITTA**



0



[**AP01**](#)

[**RED**](#)

[**PLURIDOC**](#)

Supplemento Pensione

- [MANDATO O2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\)](#) (informativa privacy)
- DELEGA FNP-CISL ([delega iscrizione FNP](#) / [revoca iscrizione altro sindacato](#))
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA CODICE FISCALE DEL CONIUGE
- DATA MATRIMONIO O VARIAZIONE STATO CIVILE
- REDDITI DI ENTRAMBI I CONIUGI OLTRE ALLA PENSIONE INPS



0



[AP57](#)

Ricostituzioni Redditali

- **MANDATO P2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI (3 FIRME)** *(informativa privacy)*
- DELEGA FNP-CISL ([delega iscrizione FNP](#) / [revoca iscrizione altro sindacato](#))
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA CODICE FISCALE DEL CONIUGE
- DATA MATRIMONIO O VARIAZIONE STATO CIVILE
- ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PROPRIA E DEL CONIUGE (PER GLI ANNI INTERESSATI)



24,00



AP57
RED

N.B. CON DELEGA FNP CISL IL SERVIZIO E' GRATUITO (SERVE COPIA DELLA TESSERA)

Ricostituzioni Redditali

Trattamento Famiglia

- [MANDATO O2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\)](#) *(informativa privacy)*
 - DELEGA FNP-CISL ([delega iscrizione FNP](#) / [revoca iscrizione altro sindacato](#))
 - COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
 - COPIA CODICE FISCALE DEL CONIUGE
 - DATA MATRIMONIO O VARIAZIONE STATO CIVILE
 - ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PROPRIA E DEL CONIUGE
- **CON COMPONENTE INABILE:**
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE COMPONENTE INABILE
 - VERBALE INVALIDITA' E/O CERTIFICATO MEDICO SS3
- **VEDOVI INABILI TITOLARI DI PENSIONE SO:**
- VERBALE INVALIDITA' E/O CERTIFICATO MEDICO SS3



0



[AP57](#)
[RED](#)

N.B. IN CASO DI RICHIESTA DI ARRETRATI, MASSIMO 5 ANNI, INSERIRE I REDDITI CORRISPONDENTI

Accredito Servizio Militare

- **MANDATO P2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI (3 FIRME)** (informativa privacy)
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA CONGEDO O FOGLIO MATRICOLARE O DATE INZIO E FINE LEVA
- COMUNE DI RESIDENZA A 18 ANNI
- DISTRETTO/COMUNE DOVE HA EFFETTUATO VISITA MEDICA
- ARMA DI APPARTENENZA



24,00



-

Maternità obbligatoria

- [MANDATO P2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\)](#) *(informativa privacy)*
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- **MATERNITA' ANTICIPATA:**
 - CERTIFICATO TELEMATICO DEL GINECOLOGO CON DATA PRESUNTA PARTO
 - CERTIFICATO DELLA MATERNITA' ANTICIPATA: ASL O ISPETTORATO DEL LAVORO

- **MATERNITA' OBBLIGATORIA PRIMA DEL PARTO (2 MESI):**
 - CERTIFICATO TELEMATICO DEL GINECOLOGO CON DATA PRESUNTA PARTO
oppure
- **MATERNITA' OBBLIGATORIA PRIMA DEL PARTO (1 MESE):**
 - CERTIFICATO TELEMATICO DEL GINECOLOGO CON DATA PRESUNTA PARTO
 - CERTIFICATO ASL DI FLESSIBILITA'
oppure
- **MATERNITA' OBBLIGATORIA TUTTA DOPO IL PARTO (5 MESI)**
 - CERTIFICATO TELEMATICO DEL GINECOLOGO CON DATA PRESUNTA PARTO
 - CERTIFICATO DEL GINECOLOGO CON AUTORIZZAZIONE A LAVORARE FINO ALLA DATA DEL PARTO
 - COPIA CODICE FISCALE DEL MINORE

- **MATERNITA' OBBLIGATORIA POST PARTO (3/4 MESI):**
 - COPIA CODICE FISCALE DEL NATO
- **SE DOMESTICHE, IN NASPI O IN GESTIONE SEPARATA:**
 - IBAN



24,00



SR01



Maternità Facoltativa

- [MANDATO P2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\)](#) (informativa privacy)
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA CODICE FISCALE DEL MINORE
- COPIA CODICE FISCALE DELL'ALTRO GENITORE
- COPIA PRECEDENTI DOMANDE
- INDICAZIONE PRECISA DEL PERIODO RICHIESTO
- DATA ULTIMO GIORNO DI MATERNITA' OBBLIGATORIA
- **N.B.**
 - ❖ NO DOMESTICI, LAVORATORI A DOMICILIO E DISOCCUPATI
 - ❖ LA DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA PRIMA DEL PERIODO DI FRUIZIONE



24,00



[SR23](#)

ECOCERT

Estratto Conto Certificativo

- [MANDATO O2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\)](#) (informativa privacy)
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA CODICE FISCALE DEL CONIUGE
- DATA MATRIMONIO O VARIAZIONE STATO CIVILE



0



-

- **PER MAGGIORAZIONE CONTRIBUTIVA INVALIDI:**
- COPIE DI TUTTI I VERBALI D'INVALIDITA' SE SUPERIORI AL 74%

- **N.B.**
 - ❖ **NO DIPENDENTI PUBBLICI**

- **MANDATO O2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI (3 FIRME)** [\(informativa privacy\)](#)
- DELEGA SINDACALE FEDERAZIONE DI PROVENIENZA
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA LETTERA DI LICENZIAMENTO O CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO
- COPIA BUSTA PAGA
- IBAN

➤ **SE LICENZIATI:**

- **DURATA PERIODO DI PREAVVISO**

➤ **DIMISSIONI PER GIUSTA CAUSA:**

- LETTERA DI CONTESTAZIONE FATTA DA UFF. VERTENZE O LEGALE

➤ **SE IL SOGGETTO E' IN MALATTIA ALL'ATTO DEL LICENZIAMENTO:**

- DICHIARAZIONE DEL MEDICO DELLA RIPRESA CAPACITA' LAVORATIVA

N.B. LA DECORRENZA NON E' RETROATTIVA E DEVE ESSERE PRESENTATA ENTRO 68 GIORNI DAL LICENZIAMENTO



0



SR156

A.D.I.

ASSEGNO DI INCLUSIONE

- **MANDATO P2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI (3 FIRME)** (informativa privacy)
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- SE STRANIERO COPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO
- DICHIARAZIONE ISEE + DSU IN CRSO DI VALIDITA'
- RECAPITO TELEFONICO E INDIRIZZO EMAIL VALIDO
- EVENTUALI VERBALI DI INVALIDITA' CIVILE
- EVENTUALE CERTIFICATO CON NUMERO DI PROTOCOLLO DEL PROGRAMMA DEI SERVIZI SOCIOSANITARI



0



NO

Si precisa che per la presentazione della domanda DEVE essere presente il diretto interessato.

S.F.L.

SUPPORTO FORMAZIONE E LAVORO

- **MANDATO P2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI (3 FIRME)** (informativa privacy)
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- SE STRANIERO COPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO
- DICHIARAZIONE ISEE in corso di validita'
- RECAPITO TELEFONICO E INDIRIZZO EMAIL VALIDO
- SE IL RICHIEDENTE STA LAVORANDO: COPIA DELL'ULTIMO CNTRATTO DI LAVORO
- INDICAZIONE DI ALMENO 3 AGENZIE PER IL LAVORO
- CURRICULUM VITAE (SE NON IN POSSESSO COMPILARE LO STESSO SU FORMATO EUROPEO)



0



-

Si precisa che per la presentazione della domanda DEVE essere presente il diretto interessato.

Dimissioni volontarie Online

- [**MANDATO P2021 FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI \(3 FIRME\)**](#) (informativa privacy)
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- INDIRIZZO MAIL DEL RICHIEDENTE
- PERIODO DI PREAVVISO ESATTO PER RASSEGNARE LE DIMISSIONI (da chiedere al proprio sindacalista o al datore di lavoro)
- COPIA BUSTA PAGA
- INDIRIZZO EMAIL DATORE DI LAVORO
- PEC DATORE DI LAVORO



0



-

**ATTENZIONE: LE DIMISSIONI ON-LINE SONO GESTITE DAL PATRONATO INAS CISL
QUANDO VIENE PRESENTATA DOMANDA DI PENSIONE**

Mandati e Tesseramento

- [MANDATO PATROCINIO INAS](#)
- [MANDATO PATROCINO INAS PRATICHE A PAGAMENTO](#)
- [Informativa privacy](#)
- [DELEGA ISCRIZIONE FNP](#)
- [DELEGA ISCRIZIONE FNP PER PRESTAZIONI ASSISTENZIALI](#)
- [Revoca iscrizione ad altro sindacato](#)