

**INPS**

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale



Direzione provinciale di Cremona

[Agevolazioni contributive on line](#)

# Circolare

# 140 del 28/10/2011

**INPS**

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale



Direzione provinciale di Cremona

[Agevolazioni contributive on line](#)

**PRESENTAZIONE TELEMATICA  
DELLE DOMANDE DI INCENTIVO  
PER L'ASSUNZIONE DEI LAVORATORI  
DISOCCUPATI DA ALMENO 24 MESI  
O ISCRITTI NELLE LISTE DI MOBILITA'  
(L.407/1990 – L.223/1991)**

**INPS**

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale



Direzione provinciale di Cremona

[Agevolazioni contributive on line](#)

# IL DATORE DI LAVORO



- **ACQUISISCE IL CERTIFICATO ATTESTANTE LA DISOCCUPAZIONE O L'ISCRIZIONE NELLE LISTE DI MOBILITA' DEL LAVORATORE O, IN ALTERNATIVA, L'AUTOCERTIFICAZIONE A FIRMA DEL MEDESIMO (MOD. SC 67-407/90 O SC 66-223/91);**



## Autocertificazione di iscrizione nella lista di mobilità -1/2

ai fini dell'applicazione degli incentivi all'assunzione previsti dalla legge 23 luglio 1991 n. 223, art. 8, comma 2, e art. 25, comma 9

ALL'UFFICIO INPS DI

lo sottoscritto

COGNOME  NOME

CODICE FISCALE  NATO/IA IL

A. <sup>1</sup>  PROV.

- consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000;
- al fine di consentire il riconoscimento degli incentivi previsti, per la mia assunzione (contrassegnare l'ipotesi che ricorre)
  - a tempo indeterminato, dall'art. 25, co. 9, della legge 223/1991
  - a tempo determinato, dall'art. 8, co. 2, della legge 223/1991

### Dichiaro

(Contrassegnare l'opzione 1, se la dichiarazione è sottoscritta prima dell'assunzione)

(Contrassegnare l'opzione 2, se la dichiarazione è sottoscritta dopo l'assunzione)

- 1 - di essere iscritto nella lista di mobilità della regione \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ a seguito di licenziamento
  - individuale, da datore di lavoro imprenditore
  - collettivo, da datore di lavoro imprenditore
- 2 - di essere stato iscritto, alla data dell'assunzione, avvenuta il \_\_\_\_\_<sup>2</sup>, nella lista di mobilità della regione \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ a seguito di licenziamento
  - individuale, da datore di lavoro imprenditore
  - collettivo, da datore di lavoro imprenditore

### Allego copia di un documento di riconoscimento.

data \_\_\_\_\_

Firma della dichiarante (per esteso e leggibile)

### Avvertenze

- Solo l'iscrizione conseguente a licenziamento da un imprenditore dà diritto agli incentivi per l'assunzione (art. 24, co. 1 bis, l. 223/1991).
- Il presente modello deve essere firmato su supporto cartaceo dal lavoratore, riprodotto a cura del datore di lavoro in copia digitale e allegato alla richiesta telematica dell'incentivo da inoltrare all'Inps.

<sup>1</sup> Indicare il comune ovvero lo stato estero di nascita; se viene indicato lo stato estero, il campo "prov." non verrà compilato

<sup>2</sup> N.B. questa opzione non significa necessariamente che il lavoratore sia stato cancellato dalla lista.



## Autocertificazione di iscrizione nella lista di mobilità - 2/2

ai fini dell'applicazione degli incentivi all'assunzione previsti dalla legge 23 luglio 1991 n. 223, art. 8, commi 2 e 4, e art. 25, comma 9

### 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 Ciro il Grande, 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, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali 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 opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, 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 dei procedimenti che la riguardano.

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



## Autocertificazione dello stato di disoccupazione - 1/2

ai fini dell'applicazione degli incentivi all'assunzione previsti dall'art. 8, co. 9, legge 407/1990

ALL'UFFICIO INPS DI

lo sottoscritto

COGNOME  NOME   
CODICE FISCALE  NATO/A IL   
A  PROV.

- consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000;
- al fine di consentire il riconoscimento degli incentivi previsti, per la mia assunzione a tempo indeterminato, dall'art. 8, co. 9, legge 407/1990;
- Dichiaro (Contrassegnare la seconda ipotesi se la dichiarazione è sottoscritta dopo l'assunzione).
  - di possedere lo stato di disoccupazione da almeno 24 mesi
  - di essere stato in possesso dello stato di disoccupazione da almeno 24 mesi alla data dell'assunzione, avvenuta il \_\_\_\_\_
  - Il mio stato di disoccupazione è registrato presso il Centro per l'impiego di:  
regione/provincia autonoma \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
comune \_\_\_\_\_ denominazione \_\_\_\_\_
- Allego copia di un documento di riconoscimento.  
data \_\_\_\_\_  
Firma della dichiarante (per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_
- Avvertenze**  
Ai fini degli incentivi previsti dalla legge 407/1990:
  - il presente modello deve essere firmato su supporto cartaceo dal lavoratore, riprodotto a cura del datore di lavoro in copia digitale e allegato alla richiesta telematica dell'incentivo da inoltrare all'Inps.
  - il possesso dello stato di disoccupazione e la sua durata, sono disciplinati dal decreto legislativo n. 181 del 21 aprile 2000, e successive modificazioni ed integrazioni; allo stato di disoccupazione è equiparato quello di inoccupazione;
  - il lavoratore acquista lo stato di disoccupazione solo dopo aver rilasciato al Centro per l'impiego apposita dichiarazione di disponibilità al lavoro;
  - lo stato di disoccupazione si perde o si sospende quando si verificano alcune delle circostanze previste dall'art. 4 del decreto legislativo 181/2000; queste circostanze possono impedire la maturazione dei 24 mesi di possesso dello stato di disoccupazione, necessari per l'applicazione degli incentivi previsti dalla legge 407/1990;
  - se il dichiarante ha dei dubbi riguardanti il proprio possesso dello stato di disoccupazione, può rivolgersi al Centro per l'impiego, presso cui è registrato.



## Autocertificazione dello stato di disoccupazione - 2/2

ai fini dell'applicazione degli incentivi all'assunzione previsti dall'art. 8, co. 9, legge 407/1990

### 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 Ciro il Grande, 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, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali 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 opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, 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 dei procedimenti che la riguardano.

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

**INPS**

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale



Direzione provinciale di Cremona

[Agevolazioni contributive on line](#)

- **INVIA LA COMUNICAZIONE TELEMATICA DI ASSUNZIONE, PROROGA O TRASFORMAZIONE, PREVISTA DAL MINISTERO DEL LAVORO (UNILAV);**



- TRASMETTE LA DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA', ATTRAVERSO LA NUOVA FUNZIONALITA', ACCESSIBILE DAL CASSETTO PREVIDENZIALE AZIENDALE, DENOMINATA ***“INVIO ISTANZE ON LINE”***, ED ALLEGA COPI AIN FORMATO ELETTRONICO DELLA DOCUMENTAZIONE

**INPS**

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale



Direzione provinciale di Cremona

[Agevolazioni contributive on line](#)

**L'I.N.P.S.**



- **ENTRO IL GIORNO SUCCESSIVO ALL'INVIO,**  
ATTRIBUISCE AUTOMATICAMENTE ALLA  
POSIZIONE CONTRIBUTIVA INTERESSATA IL  
CODICE AUTORIZZAZIONE CORRISPONDENTE  
ALL'INCENTIVO RICHIESTO (**5N – 5Q**)

**INPS**

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale



Direzione provinciale di Cremona

[Agevolazioni contributive on line](#)

- EFFETTUA A POSTERIORI I NECESSARI CONTROLLI SULLA TOTALITA' DELLE DICHIARAZIONI

**INPS**

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale



Direzione provinciale di Cremona

Agevolazioni contributive on line

- NELLA SEZIONE “*ISTANZE ON-LINE*” DEL **CASSETTO PREVIDENZIALE** AZIENDALE SARA’ RESO DISPONIBILE L’ESITO DELLA RICHIESTA

**INPS**

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale



Direzione provinciale di Cremona

[Agevolazioni contributive on line](#)

IN CASO DI **ESITO NEGATIVO DEI CONTROLLI** LE  
DENUNCE CONTRIBUTIVE SARANNO RETTIFICATE  
CON ADDEBITO AL DATORE DI LAVORO DELLE  
DIFFERENZE CONTRIBUTIVE E DELLE RELATIVE  
SANZIONI