

Risposte ai quesiti

Quesito n. 1

Potrebbe essere utile a tutti i colleghi avere da parte dell'INPS un manuale analitico che spieghi puntualmente come gestire correttamente i flussi Uniemens di Regolarizzazione Spontanea per le varie casistiche che si possono presentare come ad esempio:

- La gestione del recupero al lavoratore/lavoratrice e della conseguente restituzione all'INPS di somme per gg/hh di Legge 104 a seguito di provvedimento di diniego dell'Istituto pervenuto successivamente alla fruizione ed al pagamento;
- La gestione del conguaglio al lavoratore/lavoratrice di un infortunio convertito in malattia a seguito di comunicazione da parte dell'INPS/INAIL al datore di lavoro;
- La gestione del recupero al lavoratore/lavoratrice e della conseguente restituzione all'INPS di somme per congedi parentali a seguito di provvedimento di diniego dell'Istituto pervenuto successivamente alla fruizione ed al pagamento;
- Ecc....

Quanto sopra, lo ritengo utile e necessario a seguito del fatto che ormai da tempo l'Istituto di previdenza, obbliga noi intermediari ad intervenire direttamente su flussi già trasmessi per rettificarli e senza fornire informazioni puntuali e precise su come agire nella lettera di reiezione del provvedimento.

Risposta:

Si allega vademecum

Quesito n. 2

Criticità, già evidenziale all'Inps tramite il Cassetto, di seguito riportate:

Le risorse dello Studio sono state delegate ad operare sul portale con invio all'Istituto del modello SC62.

L'attivazione della delega è andata a buon fine, ma ad oggi rimangono delle criticità operative sui seguenti punti:

- Gestione separata: i delegati dello Studio non possono operare sulle funzioni del Cassetto previdenziale - Gestione Separata, né inserire e gestire le deleghe per aziende committenti. Non è possibile, di conseguenza, inviare i flussi Uniemens relativi alla GS. L'invio è possibile solo autenticandosi con il profilo del Consulente titolare.

- Gestione deleghe e Iscrizione nuove ditte: ai delegati non è permesso acquisire la delega di nuove ditte e né procedere all'Iscrizione di nuove aziende, soprattutto imprese individuali. In questo preciso caso, viene evidenziato che non vi è coincidenza tra il codice fiscale del soggetto autenticato sul portale (dipendente delegato dello Studio) e il codice fiscale dell'impresa individuale per la quale si chiede l'apertura della matricola Inps. Anche in questo caso, si deve operare con il profilo del Consulente.

- Domande di cassa integrazione: ai delegati è permesso inserire le domande di CIGO-FIS su OMNIA IS, ma la pratica poi risulta visibile solo alla risorsa che ha presentato la domanda. Anche nel caso in cui la domanda di cassa venga presentata con il profilo del Consulente, questa non risulta consultabile per tutti gli altri delegati dello Studio.

Risposta:

Nel premettere che le subdeleghe per la gestione separata devono essere inserite con l'apposita procedura gi "Gestione deleghe indirette", le altre problematiche sono state segnalate alla Direzione Centrale

Quesito n. 3

1) Azienda sempre regolare dal punto di vista previdenziale (lavora esclusivamente con PA, quindi costantemente in possesso di DURC). In una denuncia UNIEMENS è inserita una compensazione, dovuta ad un credito sorto. L'azienda, a seguito di richiesta di DURC, riceve invito a regolarizzare in quanto INPS non riconosce il credito. A seguito di spiegazioni, ci viene comunicato che l'azienda aveva diritto al credito, l'errore era generato da un controllo automatizzato. A questo punto l'azienda attende il DURC, che però non viene rilasciato. A seguito di un incontro di persona in sede, viene comunicato di pagare l'invito a regolarizzare, per avere il DURC, recuperando in seguito il versamento in eccesso, cosa che l'azienda fa puntualmente. Essendo la compensazione legittima, viene fatta la pratica di compensazione, andata a buon fine e il versamento in eccesso viene recuperato. Non vengono, tuttavia, recuperate le sanzioni. La posizione dell'Istituto, tramite cassetto, è la seguente "Si informa che le sanzioni relative all'invito a regolarizzare indicato erano dovute per il rilascio del Durc positivo e non possono essere recuperate". Per quale motivo non è possibile recuperare le sanzioni relative ad un pagamento, fatto su spinta della sede per ottenere il DURC, da subito riconosciuto come non dovuto? Come è possibile che un errore informatico dell'Istituto generi una sanzione?

Risposta:

Non è possibile recuperare le sanzioni per il pagamento avvenuto poiché, al fine del rilascio del DURC positivo, l'impresa aveva due scelte:

- *attendere la definizione del credito, ma con il rischio di non vedere l'importo disponibile entro i termini di definizione del DURC On Line e, conseguentemente, avere DURC negativo, e/o attendere per il rilascio del DURC fino alla contabilizzazione dell'importo;*
- *versare il dovuto a copertura dell'inadempienza, oggetto d'invito a regolarizzare e quindi, come da prassi, già nota all'impresa e all'intermediario da più di due mesi, con la naturale conseguenza dell'applicazione delle sanzioni per tardivo pagamento.*

L'impresa ha optato per una soluzione immediata poiché aveva la necessità del rilascio del Durc ai fini del pagamento da parte della P.A.

L'utilizzo del credito da VIG non avrebbe generato sanzioni, ma comunque non avrebbe garantito certezza della definizione del DURC nei tempi.

L'Istituto, in fase di formazione del credito, non può assumere la responsabilità di rilasciare un DURC positivo, soprattutto, come nel caso di specie, se il diritto al credito è stato oggetto di contestazione e analisi.

2) Sanzioni per evasione, criteri di applicazione. A seguito di una valutazione INPS-INAIL sul riconoscimento di un episodio come malattia o infortunio, è stato deliberato che l'evento avrebbe dovuto essere liquidato a carico dell'INAIL, in quanto infortunio. Ricevuta tale comunicazione, si procede a fare le variazioni delle denunce, regolarizzando il debito (era stato originariamente riconosciuto come malattia, come da certificati ricevuti dal datore di lavoro). La definizione della controversia INPS/INAIL è avvenuta 4 anni dopo l'evento. A seguito di regolarizzazione, INPS ha applicato le sanzioni per evasione, giustificando tale applicazione con il fatto che fossero trascorsi più di 12 mesi dal periodo per il pagamento della contribuzione. Il datore di lavoro ha adempiuto, tuttavia, immediatamente una volta ricevuta la comunicazione di definizione della disputa INPS/INAIL, come avrebbe potuto adempiere precedentemente? Per quale motivo vengono applicate le sanzioni e, in particolar modo, perché le sanzioni per evasione quando il contribuente non avrebbe potuto adempiere in alcun modo prima della decisione della vertenza tra i due enti? Perché la durata della disputa tra due enti determina le sanzioni per il contribuente, esterno a tale controversia?

Risposta:

Nel caso prospettato al punto 2, poiché si tratta di una situazione molto specifica, nella quale subentrano alcuni aspetti trasversali (rapporto INPS-INAIL, interlocuzione tra diverse unità organizzative), al fine di fornire un riscontro efficace è opportuno fornire, in un secondo momento, la matricola dell'azienda giacché è necessario verificare se fosse stata applicata una sospensione a seguito del contenzioso tra gli enti per la determinazione della competenza.

Quesito n. 4

L'articolo 6 del Collegato Lavoro 2024 sostituisce l'articolo 8 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148, che disciplina la compatibilità dei trattamenti di integrazione salariale con lo svolgimento di attività lavorativa.

In particolare, il comma 1 del menzionato articolo 6 stabilisce che il lavoratore che svolge attività di lavoro subordinato o autonomo durante il periodo di percezione dell'integrazione salariale non ha diritto al relativo trattamento per le giornate di lavoro effettuate.

Nella Vs. Circolare 3 del 15/01 u.s. si aggiunge al capitolo 1.1. "Al riguardo, si osserva che la novella normativa deve essere integrata con il costante e uniforme indirizzo giurisprudenziale secondo cui lo svolgimento di attività lavorativa remunerata, sia essa subordinata o autonoma, durante il periodo di sospensione del lavoro con diritto all'integrazione salariale comporta non la perdita del diritto all'integrazione per l'intero periodo predetto ma solo una riduzione dell'integrazione medesima in proporzione ai proventi di quell'altra attività lavorativa.... Gli effetti e la portata della modifica della disciplina che regola la compatibilità dei trattamenti di integrazione salariale con lo svolgimento di attività lavorativa saranno illustrati in una apposita circolare di prossima pubblicazione."

Alla luce di questo cambiamento si chiede come devono comportarsi i seguenti lavoratori:

- lavoratore dipendente e parallelamente titolare di partita IVA che fattura es. trimestralmente ai clienti. Nel caso l'azienda in cui lavora quale dipendente lo ponga in CIGO come fa, e come può dimostrare di non aver lavorato nelle giornate in cui era in CIGO? Lo può dimostrare non effettuando mail ai clienti in quei giorni, non inviando file/ pratiche alla P.A.?, non aumentando il fatturato tra un anno all'altro?

- lavoratore dipendente che parallelamente scrive per diletto libri, successivamente li pubblica su piattaforme varie e riceve delle provvigioni, come fa a informare che nelle giornate in cui venga posto in CIGO non lavora?

In questi casi dove non è possibile dimostrare che non vi sia effettivo lavoro nelle giornate di CIGO il lavoratore di cui il suo reddito principale deriva da lavoro dipendente (dimostrabile con Unico / 730 -> rapporto che raggiunge il 95-98% reddito di lavoro dipendente su reddito complessivo) perde il diritto della prestazione di cassa integrazione?

Nel verbale di avvio della cassa integrazione bisogna far menzione di questo nuovo cambiamento epocale in modo che tutti i dipendenti ne siano informati? Anche perchè mi domando come l'azienda possa sapere e/o essere a conoscenza che il lavoratore abbia presentato tale pratica e non abbia diritto alla prestazione (se la prestazione venga anticipata dall'azienda).

La procedura di comunicazione dipendente - INPS, nelle more dell'istituzione della procedura come può essere effettuata?

Risposta:

Il secondo comma del novellato art. 8 d.lgs. 148/2015 prevede uno specifico obbligo di comunicazione preventiva all'Istituto nel caso in cui avvii un'attività successivamente al collocamento in cassa integrazione. La predetta comunicazione, quando non è già resa dal datore di lavoro/committente mediante UNILAV, va effettuata direttamente dall'interessato mediante SPID con il servizio OMNIA-IS COM. In questo senso, può essere importante un lavoro di informazione e sensibilizzazione delle aziende anche in fase di stipula dell'accordo sindacale fra le parti sociali.

Rispetto alle istruzioni operative specifiche sul tema e alla compatibilità tra lavoro autonomo e integrazioni salariali, due considerazioni:

1. *In attesa di circolare INPS in merito alle nuove prassi, rimane operativa la circolare 130/2010 e le relative istruzioni.*
2. *La collaborazione coordinata e continuativa è considerata lavoro autonomo, anche quando etero-diretta, ma la comunicazione preventiva è, in linea di principio, assolta con la comunicazione UNILAV da parte del Committente. Rimane, fino a diverse indicazioni centrali, il presupposto di incompatibilità fra CIG e lavoro autonomo quando non si riesca a dimostrare la collocazione temporale dei compensi percepiti in relazione al tipo di attività svolta. In ottica preventiva, è necessario utilizzare Omnia-IS Com specificando il reddito previsto nel periodo di CIG e nell'ottica di cumulabilità, anche parziale.*

Quesito n. 5

a) Trattenute per le visite fiscali di malattia

Esempio riceviamo due lettere di trattenuta, con riferimento a protocolli diversi. La prima indica la norma in generale. La seconda indica chiaramente il periodo da trattenere. È la prima visita. Dovrei trattenere l'intera indennità fino a dieci giorni a partire dall'inizio dell'evento. L'evento, certificato attraverso diversi certificati, dura dal 31/10/2024 al 06/12/2024. Sulla base della prima lettera trattengo dal 31/10/2024 al 9/11/2024. Nella seconda comunicazione che ricevo mi dicono di trattenere..... cosa è corretto?

Esempio malattia dal 1° febbraio al 28 febbraio. Prima visita di controllo il 7 febbraio. Nel conteggio dei giorni per la trattenuta per la prima assenza alla visita la devo fare dal 1° al 10 febbraio o fermandomi al 7?

Risposta:

Quesito non completo non è stato scritto il periodo indicato nella seconda lettera (quella specifica sul periodo sanzionato) - non ci sono i dati dell'assicurato/a pertanto non è possibile verificare la situazione. Ad ogni modo, il regime sanzionatorio in malattia è il seguente: il 100% dell'indennità per un massimo di 10 giorni di calendario, dall'inizio dell'evento, in caso di 1° assenza a visita di controllo non giustificata. Sono esclusi dall'applicazione delle sanzioni (circ.183/1984): - i periodi confermati da visita medica di controllo anche ambulatoriale. Si specifica che il controllo ambulatoriale, se da un lato consente di verificare lo stato di effettiva incapacità al lavoro per malattia del soggetto interessato, dall'altro interrompe l'eventuale applicazione della sanzione per assenza a VMCD non giustificata. Ai fini del computo dei 10 giorni da non indennizzare devono essere presi in considerazione tutti i giorni di calendario compresi domeniche e festivi; il primo dei 10 giorni di prognosi da cui applicare la sanzione della perdita totale dell'indennità di malattia è costituito dal primo giorno di prognosi (compresa la carenza) non già dal primo giorno da indennizzare.

-esempio:

malattia dal 05/Novembre al 24/Novembre

assenza ingiustificata del giorno 10/Novembre

regolare visita medica ambulatoriale 11/Novembre

sanzione applicata: dal 05/Novembre al 10/Novembre al 100% dal 11/Novembre al 24/Novembre retribuito interamente.

b) Malattia a cavaliere

La prosecuzione dell'indennizzo della malattia. Non mi è chiaro se ai fini della ripresa dell'indennizzo devo avere contribuzione malattia attiva al 31 dicembre o 60 giorni prima. CIRCOLARE 145/1993: "quando nell'anno di insorgenza dell'evento il massimo assistibile annuo e' stato raggiunto prima del 31 dicembre, il ripristino dell'indennita', al 1° gennaio successivo, per un massimo di ulteriori 180 giorni, non e' automatico, ma subordinato alle condizioni previste dalla circolare n. 144/1988 (permanenza del rapporto di lavoro, con oneri retributivi, sia pure limitati, a carico dell'azienda). Nella circ. n. 144/1988 si precisa che nessuna indennità spetterà al lavoratore ammalato il cui rapporto, all'inizio del nuovo anno, risulti cessato o sospeso da più di due mesi. Quindi se dal 3/11 non pago più nulla al lavoratore non riprendo.

Esempio edilizia operaio assunto da meno di 3,5 anni

Malattia dal 1/03/2024 al 31/01/2025. Dal 1/03/2024 al 27/08/2024 pagano sia INPS che datore di lavoro. Nel 2024 INPS paga solo da 1°marzo a 27 agosto. Poi il datore di lavoro per obbligo di CCNL paga per altri 90 giorni il 50% a proprio carico con contribuzione versata a INPS.

Prima domanda: Nel 2025 può riprendere erogazione? Se non licenzia il dipendente il lavoratore nel 2025 ha diritto a ulteriori 180 giorni in quanto ha rapporto attivo al 1° gennaio 2025 non sospeso da più di due mesi, sospeso solo dal 26/11/2024.

Seconda domanda: Se licenzia il dipendente, il dipendente può chiedere la malattia all'INPS nel 2025?

Terza domanda: nel periodo dal 28/08/2024 al 25/11/2024 la contribuzione è soggetta al minimale? Il lavoratore è pagato al 50% da CCNL, è in malattia certificata, ma non ha indennità INPS.

	giorni totali	gg inps+ datore di lavoro	Solo integrazione 50 % datore di lavoro
marzo	31	31	
aprile	30	30	
maggio	31	31	
giugno	30	30	
luglio	31	31	
agosto	31	27	
agosto			4
settembre	30		30
ottobre	31		31
novembre	25		25
dicembre			
copertura	270	180	65

Risposta:

Si riporta la normativa di riferimento da ipertesto di malattia

MALATTIE A CAVALIERE DI 2 ANNI

Per le malattie a cavaliere di due anni solari (circ. 144/1988, circ. 145/1993) cioè, iniziate nel corso di un dato anno, che si protraggono nell'anno seguente, l'indennità è dovuta in misura intera per un massimo di ulteriori 180 giorni, a partire dal 1° gennaio, se nell'anno di insorgenza dell'evento:

- *non è stato raggiunto il massimo assistibile;*
- *è stato raggiunto il massimo assistibile ma permane, al 1° gennaio dell'anno successivo, un rapporto di lavoro con oneri retributivi, anche parziali, direttamente riferibili al periodo considerato a carico dell'Azienda e il periodo di malattia non indennizzato è stato adeguatamente documentato.*

L'erogazione di somme riferite a ferie pregresse non godute o a festività soppresse, non realizza la condizione di permanenza del rapporto di lavoro. Il periodo di ferie retribuite dall'azienda viene invece equiparato ad una ripresa dell'attività lavorativa con conseguente ripristino del diritto alla indennità.

Per le malattie iniziate nel corso di un dato anno, che si protraggono nell'anno seguente, quando nell'anno di insorgenza è stato raggiunto il massimo assistibile, l'indennità è dovuta in misura ridotta (2/3 della misura normale) per un massimo di ulteriori 180 giorni, a partire dal 1° gennaio, se al 1° gennaio dell'anno successivo il rapporto di lavoro è cessato o sospeso da meno di 60 giorni. L'indennità non spetta se il rapporto di lavoro, alla data del 1° gennaio dell'anno successivo, risulta cessato o sospeso da oltre due mesi. Se al 31 dicembre dell'anno successivo a quello di inizio la malattia perdura, per il ripristino del diritto all'indennità è richiesta la ripresa dell'attività lavorativa.

CONSERVAZIONE DEL DIRITTO

Per alcune categorie di lavoratori (es. lavoratori a tempo indeterminato) il diritto all'indennità si conserva per le malattie iniziate anche dopo la fine del rapporto di lavoro purché lo stesso sia cessato o sospeso da non più di 2 mesi o 60 giorni prima dell'inizio della malattia.

MASSIMO ASSISTIBILE

Il massimo assistibile non può superare i 180 giorni per anno solare (per alcune categorie di lavoratori è previsto un tempo massimo inferiore). Il periodo massimo si computa sommando tutte le giornate di malattia dell'anno solare comprese quelle per le quali l'indennità non è stata corrisposta (giorni di carenza, giorni festivi. ecc.). Oltre il 180° giorno il datore di lavoro ha facoltà di corrispondere o meno, a seconda di quanto stabilito dai contratti, una retribuzione totalmente a suo carico.

Risposta alle tre domande:

1) *Nel 2024 il lavoratore ha raggiunto i 180gg e non è prevista ulteriore indennità di malattia carico INPS per quest'anno. Per il 2025, l'indennità è dovuta in misura ridotta (2/3 della misura normale) per un massimo di ulteriori 180 giorni, a partire dal 1° gennaio, se al 1° gennaio dell'anno successivo il rapporto di lavoro è cessato o sospeso da meno di 60 giorni che mi pare essere il caso in oggetto.*

2) *Per alcune categorie di lavoratori (es. lavoratori a tempo indeterminato) il diritto all'indennità si conserva per le malattie iniziate anche dopo la fine del rapporto di lavoro purché lo stesso sia cessato o sospeso da non più di 2 mesi o 60 giorni prima dell'inizio della malattia. Mi pare questo il caso in esame quindi il dipendente potrebbe aver diritto al pagamento diretto della malattia e successivamente alla NASPI (se possiede i requisiti previsti della normativa dell'Istituto).*

3) *Il rispetto del minimale non è dovuto in presenza di trattamenti previdenziali come la malattia, anche quando esclusivamente in carico al datore di lavoro in virtù di specifiche disposizioni da CCNL. In generale, per casi specifici, è consigliabile rivolgersi alla Sede mediante il fascicolo elettronico del contribuente.*

c) Sanzioni

Notiamo che a volte paghiamo note di rettifica sapendo che poi saranno sgravate solo per ottenere DURC regolare. Abbiamo indicazioni di procedere così tramite casseti previdenziali in quanto le procedure sono bloccate. Poi allo sblocco non vengono restituite le sanzioni alle aziende. È corretto? A mio avviso il recupero di quanto versato dovrebbe essere integrale

Risposta:

Vedere il riscontro dato al punto 1) del quesito n. 3

d) Contribuzione addizionale CIG

L'Art. 5 del D.Lgs. n. 148/2015 prevede che

1. A carico delle imprese che presentano domanda di integrazione salariale è stabilito un contributo

addizionale, in misura pari a:

a) 9 per cento della retribuzione globale che sarebbe spettata al lavoratore per le ore di lavoro non prestate, relativamente ai periodi di integrazione salariale ordinaria o straordinaria fruiti all'interno di

uno o più interventi concessi sino a un limite complessivo di 52 settimane in un quinquennio mobile;

b) 12 per cento oltre il limite di cui alla lettera a) e sino a 104 settimane in un quinquennio mobile;

c) 15 per cento oltre il limite di cui alla lettera b), in un quinquennio mobile.

Nelle istruzioni INPS si precisa che ai fini della determinazione della prestazione, della contribuzione correlata e del contributo addizionale occorre, preliminarmente, tener conto dei seguenti valori:

1. Rt= Retribuzione teorica mensile

2. Nm=Numero di mensilità che il lavoratore percepisce nell'anno (può avere anche valori non interi come 15500: nell'elemento <NumMensilita> devono essere ricomprese le voci ultramensili utili alla determinazione della retribuzione globale annua e non già ricomprese nell'elemento <RetribTeorica>. Qualora tali voci siano già ricomprese nella retribuzione teorica mensile, dovrà essere indicato il numero di mensilità effettivamente retribuite nell'anno

3. Ol = Ore lavorabili nel mese

4. Op= Ore di integrazione

Attraverso i valori sopra indicati, che l'azienda comunicherà nei flussi Uniemens, è possibile determinare il valore della retribuzione persa (Rp), sulla base della retribuzione utile a fini assegno (Ra), secondo la formula seguente:

$Rp = Rt * Nm * Op / (12 * Ol)$

QUESTO IL DUBBIO: come operare quando nell'accordo sindacale per la cassa integrazione si prevede la maturazione integrale delle mensilità aggiuntive?

Se opero come sopra si finisce per pagare il contributo addizionale anche su una parte di retribuzione che non è persa e anche di accreditare maggiore contribuzione correlata, o mi sto sbagliando?

Risposta:

E' stato inoltrato specifico quesito alla Direzione Centrale

Quesito n. 6

Segnalo che come studio associato stiamo avendo notevoli problemi con la gestione delle deleghe. Problemi già segnalati all'INPS con varie PEC ma rimasti tuttora irrisolti. Premesso che i singoli professionisti del nostro studio associato hanno, per loro scelta, deciso di condividere le deleghe dei propri clienti (cosa peraltro ammessa dalla normativa ordinistica); risulta al riguardo incomprensibile la logica seguita nella gestione delle deleghe dello studio associato che consente ai soci professionisti di operare solo sulle deleghe da loro acquisite direttamente per conto dello studio associato.

La logica seguita appare ancora più stridente se confrontata con quella seguita per le STP. Infatti, come riportato nel manuale utente procedura di gestione delle deleghe, con la DELEGA STP è la stessa STP ad acquisire le deleghe e i soci professionisti possono operare per conto della STP su tutte le deleghe da quest'ultima acquisite.

Segnalo inoltre che i dipendenti censiti dal responsabile dello Studio Associato non riescono ad operare su alcune funzionalità delle deleghe acquisite dai soci professionisti e condivise con il responsabile dello studio associato (ad esempio: procedure Diresco, richieste di visite mediche di controllo, richieste Ve.ra., richieste di dilazione dei debiti contributivi, richieste di Cassa integrazione).

Spero che quanto sopra risulti utile per affrontare l'argomento che sta creando notevoli problemi nell'operatività dello studio.

Risposta:

Il legale rappresentante dello Studio Associato dovrà censire i professionisti ed i dipendenti, oltre che acquisire eventuali deleghe.

i soci professionisti potranno importare o acquisire le proprie deleghe a STUDIO ASSOCIATO. Ogni professionista potrà operare solo per le proprie deleghe in carico mentre i dipendenti potranno operare per tutte le deleghe in carico ai vari professionisti.

Il legale rappresentante della STP dovrà censire i professionisti ed i dipendenti, oltre che acquisire eventuali deleghe.

Ogni professionista potrà operare solo per le deleghe che il legale rappresentante gli darà in carico mentre i dipendenti potranno operare per tutte le deleghe in carico alla STP.

La "Gestione STP" è una funzionalità di "Gestione deleghe" visibile solo dal legale rappresentante e dai professionisti censiti.

Sono necessari il CF di SA ed STP e del legale rappresentante per poter verificare lo stato di deleghe e subdeleghe.

Per le funzionalità a disposizione dei subdelegati è stato inoltrato specifico quesito alla Direzione Centrale

Quesito n. 7 Gestione pubblica

Ci viene spesso chiesto a fini pensionistici, di sistemare posizioni di dipendenti pubblici, che sono cessati da tempo presso il datore di lavoro che attualmente gestiamo.

Tramite il sistema passweb non si riesce ad accedere e ci era stato comunicato che questa piattaforma doveva essere implementata o comunque allineata in quanto i dati gestiti dall'ex INPDAP non sono stati acquisiti dall'Inps.

Volevamo sapere se possiamo operare sulla passweb o il sistema è ancora in stand by.

Risposta:

La procedura Nuova Passweb è operativa da diversi anni e, per il suo utilizzo, è necessario richiedere le abilitazioni con il mod. RA011, disponibile sul sito www.inps.it seguendo il percorso sotto riportato:

Prestazioni e servizi > Moduli > Assegnazione e abilitazione PIN>

Richiesta di abilitazione ai servizi telematici - Gestione Dipendenti Pubblici:

PassWeb-Posizione Assicurativa.

La trasmissione del modello deve essere effettuata osservando puntualmente le indicazioni in esso riportate.

L'attività della sistemazione delle posizioni assicurative differisce per:

- *periodo temporale da modificare/integrare*
- *natura giuridica dell'Ente datore di lavoro*
- *Gestione Pensionistica di iscrizione del lavoratore*

La procedura Nuova Passweb consente la sistemazione delle posizioni assicurative fino al 30 settembre 2012 (fino al 31 dicembre 2013 per gli iscritti alla CTPS, di cui MEF-SPT è sostituto d'imposta).

Per i periodi successivi è invece necessario intervenire mediante la trasmissione dei flussi di DMA (denuncia mensile analitica).

In relazione agli Enti privatizzati (ad es. Fondazioni), essendo già intervenuta la normativa di prescrizione contributiva tipica della Gestione Privata, l'operatività in Nuova Passweb è limitata alla certificazione dei dati già presenti nella BD e all'inserimento dei dati integrativi di ultimo miglio per ogni singola prestazione (riscatto, ricongiunzione onerosa/non onerosa, ricongiunzione in uscita, determinazione pensione).

Per tali Enti, le modifiche/integrazioni potranno quindi essere effettuate solamente mediante flussi.