

DOMANDA NASPI - documenti da presentare

Richiedente _____ Recapito telefonico _____

Carta di Identità

Tessera Sanitaria

Modello Unilav o Ultima Busta Paga

Modalità di Pagamento 1-Bonifico domiciliato 2-Accredito su conto corrente 3-Accredito su Iban area Sepa (Extra - Italia)

IBAN - Documento che attesti l'intestazione del conto corrente **in caso di scelta 2**

Ho percepito/percepirò indennità di mancato preavviso

No

Sì

Sino al _____

Sono stato licenziato per superamento del periodo di comporto di malattia

No

Sì

Inizio malattia che ha causato il periodo comporto_____

Sono in stato di malattia/ricovero alla data di presentazione della domanda

No

Sì

Inizio malattia/ricovero_____

Fine malattia/ricovero_____

Non sono in stato di malattia/ricovero, ma lo ero alla data di cessazione del rapporto di lavoro

No

Sì

Inizio malattia/ricovero_____

Fine malattia/ricovero_____

Sono in stato di infortunio sul lavoro/malattia professionale

No

Sì

Dal _____

Sono in stato di maternità

No

Sì

Dal _____

Ho svolto periodi di lavoro all'estero

No

Sì

Paese estero_____

Sono titolare di assegno ordinario di invalidità

No

Sì

Opto per la prestazione Naspi

No

Sì

Sono titolare di una pensione

No

Sì

Data decorrenza mese – anno_____

Sono titolare di una carica di socio in una società di persone

No

Sì

Sono iscritto ad un albo professionale o ad una cassa professionale

No

Sì

Svolgo effettivamente attività professionali

No

Sì

TIPO ATTIVITÀ_____

REDDITO PREVISTO PER L'ANNO IN CORSO_____

- Sono iscritto alla gestione separata**
- No
 Sì
- Svolgo effettivamente attività ricollegabili alla gestione separata
- No
 Sì
- TIPO ATTIVITÀ_____
- REDDITO PREVISTO PER L'ANNO IN CORSO_____
- Sono iscritto alla gestione artigiani e commercianti**
- No
 Sì
- Svolgo effettivamente attività ricollegabili alla gestione artigiani e commercianti
- No
 Sì
- TIPO ATTIVITÀ_____
- REDDITO PREVISTO PER L'ANNO IN CORSO_____
- Sono titolare di Partita Iva e/o Codice REA presso i registri Imprese di una Camera di Commercio**
- No
 Sì
- Svolgo effettivamente attività ricollegabili alla Partita Iva/codice REA di cui sono titolare
- No
 Sì
- TIPO ATTIVITÀ_____
- REDDITO PREVISTO PER L'ANNO IN CORSO_____
- Svolgo attività di lavoro subordinato diversa da quella per cui presento domanda**
- No
 Sì
- TIPO ATTIVITÀ_____
- REDDITO PREVISTO PER L'ANNO IN CORSO_____
- Svolgo attività autonoma occasionale (ritenuta d'acconto)**
- No
 Sì
- TIPO ATTIVITÀ_____
- REDDITO PREVISTO PER L'ANNO IN CORSO_____

Il richiedente dichiara di aver consegnato la documentazione sopra elencata ai fini della redazione della dichiarazione richiesta e che i dati forniti sono conformi.

Data_____

Firma_____