MODELLO per procedura Naspi telematica

**ATTENZIONE**

**Al fine di trattare la pratica in modalità telematica tutti i documenti inviati con apposita scansione dovranno essere leggibili (in formato PDF).**

**In assenza di tali requisiti le pratiche non saranno lavorate.**

**Inviare i seguenti documenti alla mail:** [**fenapigiarre@gmail.com**](mailto:fenapigiarre@gmail.com)**, indicando in oggetto mail: “*NASPI, data ultimo giorno lavoro, COGNOME NOME*”**

**(es: NASPI 30-06-25 ROSSI PAOLO)**

**DOCUMENTI DA INVIARE:**

* Modulo compilato di mandato di assistenza CAF, su cui apporre 3 firme (nei campi firma assistito)
* Copia di **TUTTI** i cedolini da inizio anno ad oggi (in formato PDF)
* Copia contratto/i di assunzione (in formato PDF)
* Documento d’identità e codice fiscale

**Compila digitalmente ogni punto seguente**

**ATTENZIONE:** **per evitare problemi di trascrizione, in modo particolare per l’IBAN, effettuare la compilazione digitale**

1. Qualifica Professionale (Docente/ATA) :
2. Cognome e Nome:
3. Cod fiscale:
4. Luogo e data di nascita:
5. Residenza (Indirizzo città CAP):
6. Data fine rapporto lavorativo :
7. Cellulare:
8. IBAN:
9. Indirizzo email:

**Compila il seguente questionario a risposta obbligatoria SI/NO**

**Rispondi Si/No (in caso di SI specificare date inizio/fine e dettagli)**

* Indennità mancato preavviso SI NO
* Licenziamento per periodo comporto (malattia 180gg) SI NO

**Condizioni Sanitarie**

1. Sono in stato di malattia/ricovero

alla data della presentazione della domanda SI NO

1. Non sono in stato di malattia/ricovero

ma lo ero alla data di cessazione del rapporto di lavoro SI NO

1. Sono in stato di infortunio sul lavoro

/malattia professionale SI NO

1. Sono in stato di maternità SI NO

**Altre condizioni**

* Periodi di lavoro svolti all’estero SI NO
* Sono titolare assegno ordinario invalidità SI NO
* Titolare pensione SI NO
* Titolare cariche societarie SI NO
* Iscrizione albo professionale SI NO
* Iscrizione gestione separata SI NO
* Inscrizione Gestione Artigiani SI NO
* Titolare Partita IVA SI NO
* Svolgo attività di lavoro subordinato

diversa da quella per cui si presenta domanda SI NO

* Attività autonoma occasionale SI NO
* Redito da altre attività SI NO

Firma del dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_