



Denuncia di Iscrizione Ditta

Manuale intermediari

INDICE DEL DOCUMENTO

1. Introduzione	3
2. Accesso al Servizio	3
3. Nuova iscrizione ditta	4
3.1 DATI ANAGRAFICI DITTA – QUADRO A, A1, ART. 70	5
3.2 DATI ANAGRAFICI PAT – QUADRO B	10
3.3 ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI – QUADRO C, C1	11
3.4 ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI – QUADRO P	16
3.5 ASSICURAZIONE ARTIGIANI – QUADRO D E D1	17
3.6 INOLTRO DATI	20
4. Iscrizioni ditta in lavorazione	23
5. Iscrizioni ditta inviate	24
6. Modulistica – denuncia di iscrizione ditta	26
6.1 QUADRO A – DATI ANAGRAFICI	26
6.2 QUADRO A1 – DATI ANAGRAFICI	27
6.3 QUADRO ART. 70 – RESTITUZIONE IMPORTI ANTICIPATI	27
6.4 QUADRO B – SEDE DEI LAVORI	27
6.5 QUADRO C – ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI	28
6.6 QUADRO C1 – ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI – DATI RETRIBUTIVI	29
6.7 QUADRO P – ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI – SOCI / FAMILIARI	29
6.8 QUADRO D – ASSICURAZIONE ARTIGIANI	29
6.9 QUADRO D1 – ASSICURAZIONE ARTIGIANI – DATI ANAGRAFICI E RETRIBUTIVI	30

1 Introduzione

La Denuncia di iscrizione è il servizio telematico con cui gli utenti denunciano all’Inail l’inizio dei lavori e la natura degli stessi entro i termini previsti dalla vigente normativa. L’iscrizione di una nuova azienda consiste nella compilazione di una serie di moduli detti quadri, come di seguito specificato.

2 Accesso al Servizio

Gli intermediari abilitati effettuano l’accesso al Portale INAIL mediante le proprie credenziali SPID, CNS o CIE e dalla pagina *My Home* accedono al servizio selezionando dal menù laterale **Denunce- Denuncia di iscrizione** (Figura 2.1).

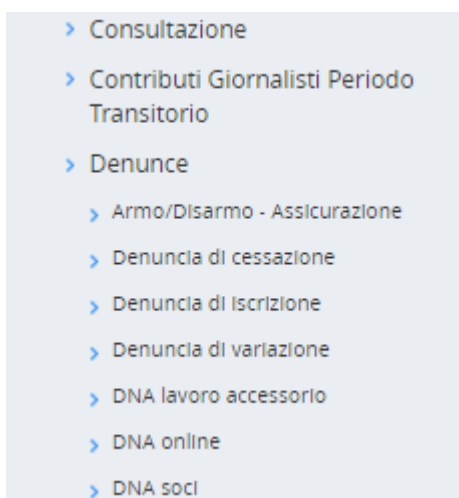


Figura 2.1

Una volta effettuata l’autenticazione e selezionato il servizio **Denuncia di iscrizione**, l’utente accede alla maschera principale dalla quale è possibile selezionare le seguenti funzioni (figura 2.2):

- Nuova iscrizione ditta
- Iscrizioni ditta in lavorazione
- Iscrizioni ditta inviate
-

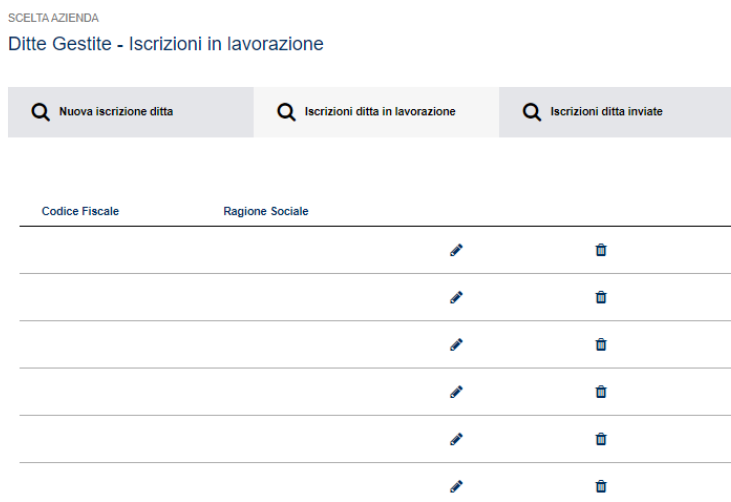


Figura 2.2

3 Nuova iscrizione ditta

Per procedere con l'iscrizione di una nuova ditta, cliccare sul link "**Nuova iscrizione ditta**". Inserire nell'apposito campo il codice fiscale della ditta da iscrivere e selezionare il tasto **VERIFICA** (figura 3.1).

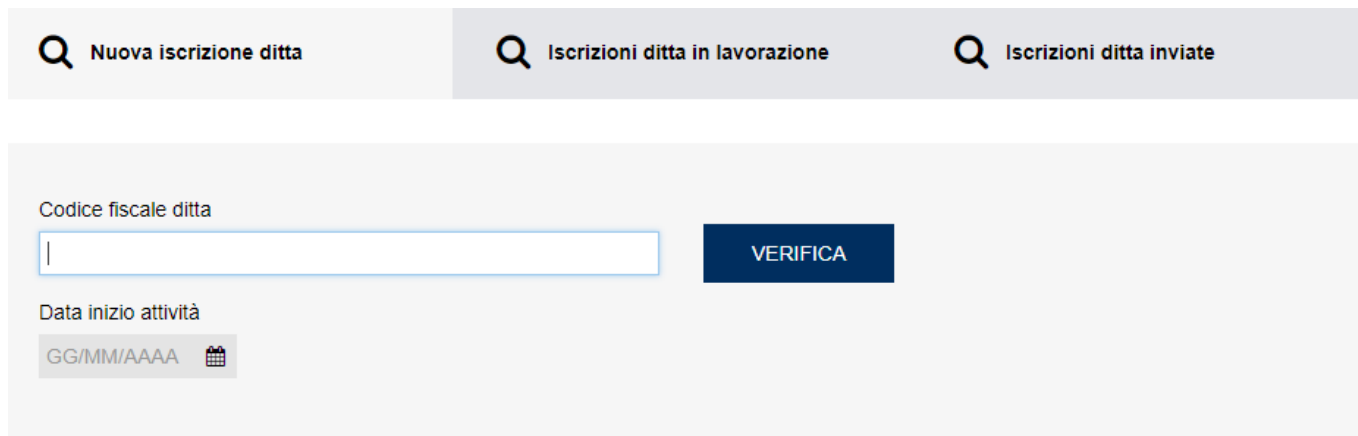


Figura 3.1

Tramite questa operazione l'applicativo controlla che il codice fiscale inserito dall'utente non sia associato a ditte Inail già attive; in tal caso, dopo aver selezionato il tasto **VERIFICA**, verrà visualizzato il seguente messaggio (figura 3.2):

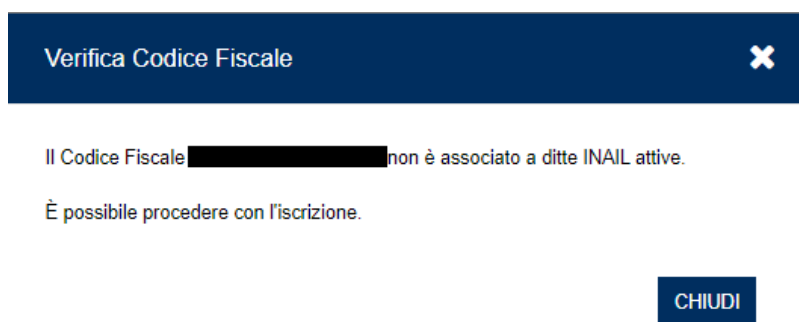


Figura 3.2

Nel caso invece in cui, all'esito della verifica, il codice fiscale della ditta da iscrivere risulti associato a ditte Inail già attive non si potrà procedere con la compilazione della denuncia di iscrizione e il messaggio visualizzato sarà quello di seguito mostrato (figura 3.3):

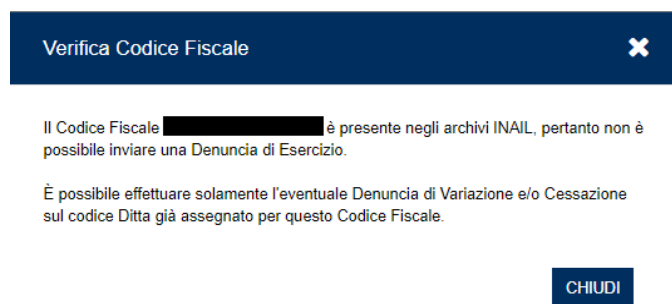


Figura 3.3

Importante:

Per ogni fase di registrazione descritta nel seguito, il tasto **REGISTRA** memorizza i dati inseriti nel modulo corrente in modo tale che, qualora necessario, l'utente possa sospendere l'inserimento della pratica e riprenderla successivamente accedendo alle lavorazioni in bozza, ritrovando tutti i dati che ha già inserito (fare riferimento al paragrafo 4 per ulteriori dettagli). Si ricorda che i dati così salvati non sono ancora presi in gestione dall'Istituto, ma lo saranno solo a seguito dell'inoltro della lavorazione.

In ogni caso, è sempre possibile annullare una registrazione cliccando sul tasto **CANCELLA**, che si attiva solo dopo una registrazione (figura 3.4).



Figura 3.4

3.1 DATI ANAGRAFICI DITTA – QUADRO A, A1, ART. 70

Una volta effettuata la verifica del codice fiscale, si accede al **quadro A** relativo ai dati anagrafici della ditta. Inserire nell'apposito campo la data di inizio attività e proseguire quindi alla compilazione dei campi necessari.

Il quadro prevede diverse sezioni, che è possibile compilare una dopo l'altra. Di seguito si mostrano le prime sezioni presenti:

The screenshot shows a web form titled 'DENUNCIA DI ISCRIZIONE DITTA - DATI ANAGRAFICI'. It is divided into several sections: 1. 'Ragione sociale' with a text input field. 2. 'NATURA GIURIDICA' containing a 'Tipo' dropdown menu (set to 'Individuale') and a 'Data costituzione ditta' field with a date format 'GG/MM/AAAA' and a calendar icon. 3. 'ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A.A.' containing a 'Data iscrizione' field with a date format 'GG/MM/AAAA' and a calendar icon, and an 'N.ro di iscrizione' text input field. 4. 'N.ro di dipendenti occupati nella ditta' dropdown menu. 5. 'RICHIESTA DI PAGAMENTO INDENNITA' DI INABILITA' TEMPORANEA AI SENSI DELL'ART. 70 T.U.' dropdown menu (set to 'no').

Figura 3.5

Per tali sezioni è obbligatorio impostare la Ragione Sociale, il Tipo della Natura Giuridica (selezionabile da un menù a tendina e pre-valorizzato), il numero di dipendenti occupati nella ditta e la richiesta di pagamento indennità di inabilità temporanea ai sensi dell'articolo 70 T.U. Le altre informazioni sono opzionali, compresi il numero e/o la data di iscrizione alla C.C.I.A.A. (Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura).

Le sezioni successive sono le seguenti:

The image shows a web form for company registration, divided into two main sections: 'SEDE LEGALE' and 'SEDE CORRISPONDENZA'. Each section contains several input fields for address, contact information, and administrative details.

SEDE LEGALE

Via, Piazza,....: VIA (dropdown)
Indirizzo: ROMA
N.ro: 3
C.A.P.: 41126
Comune: MODENA (with search icon)
Prov.: MO
Nazione: ITALIA (dropdown)
E-mail: [empty]
N.ro di telefono: [empty]
E-mail PEC: [empty]
Informazioni aggiuntive: [empty]

SEDE CORRISPONDENZA

Presso: [empty]
Via, Piazza,....: [empty] (dropdown)
Indirizzo: [empty]
N.ro: [empty]
C.A.P.: [empty]
Comune: [empty] (with search icon)
Prov.: [empty]
Nazione: [empty] (dropdown)
E-mail: [empty]
N.ro di telefono: [empty]
E-mail PEC: [empty]
Informazioni aggiuntive: [empty]

Figura 3.6

In questo caso la compilazione delle Sede Legale è obbligatoria, mentre la compilazione delle Sede di Corrispondenza, qualora coincidente con la Sede Legale, può essere omessa.

Le ultime sezioni sono infine:

The screenshot shows a web form titled "TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE". It is divided into three main sections: "TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE", "NASCITA", and "DOMICILIO".

- TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE:** Includes fields for "Cognome" and "Nome" (text boxes), "Codice fiscale" (text box), "Sesso" (dropdown menu with "Maschio" selected), "Tipo resp." (dropdown menu with "Titolare" selected), "N.ro di telefono" (text box), and "E-mail" (text box).
- NASCITA:** Includes "Comune" (text box with "ROMA" and a search icon), "Prov." (text box with "RM"), "Nazione" (dropdown menu with "ITALIA"), and "Data di nascita" (calendar icon with "01/01/1980").
- DOMICILIO:** Includes "Via, Piazza, ..." (dropdown menu with "VIA"), "Indirizzo" (text box with "ROMAQ"), "N.ro" (text box with "2"), "C.A.P." (text box with "41122"), "Comune" (text box with "MODENA" and a search icon), "Prov." (text box with "MO"), and "Nazione" (dropdown menu with "ITALIA").

Figura 3.7

Tali sezioni, relative al Titolare o Legale Rappresentante, devono essere obbligatoriamente compilate, comprese quelle relative alla Nascita ed al Domicilio dello stesso.

Una volta inseriti i dati richiesti è possibile proseguire selezionando il tasto **REGISTRA** in fondo alla pagina (figura 3.8).


REGISTRA

Figura 3.8


A questo punto viene presentato il **quadro A1**, relativo ai soggetti delegati, la cui compilazione è facoltativa. Qualora non si volesse compilare il quadro in questione (o lo si volesse compilare in seguito) è sufficiente selezionare una diversa voce dal menù laterale (per ulteriori dettagli, fare riferimento a quanto indicato nel prosieguo del paragrafo). Si potrà accedere al suddetto quadro anche selezionando l'apposito link **"Soggetti Delegati"** dal menù laterale.

DENUNCIA DI ISCRIZIONE DITTA - DATI ANAGRAFICI

SOGGETTO DELEGATO ART. 14 T.U.



Comunicazione alla D.P.L. del  DI


Codice fiscale

Cognome Nome Sesso 


E-mail N.ro di telefono



NASCITA


Comune  Prov. Nazione 

Data di nascita 

DOMICILIO

Via,Piazza,....  Indirizzo N.ro

C.A.P. Comune  Prov. Nazione 

Albo professionale  N.ro di iscrizione albo


Tipologia delegato 

Figura 3.9

Nel modulo precedente è obbligatorio compilare, oltre ai dati anagrafici (codice fiscale, nome, cognome, sesso), anche le sezioni NASCITA, DOMICILIO e l'Albo Professionale con il relativo numero di iscrizione.

Una volta inseriti i dati richiesti è possibile proseguire selezionando il tasto **REGISTRA** in fondo alla pagina.

Menù laterale

Il menù dinamico sulla sinistra dello schermo permette di monitorare le fasi di inserimento della ditta e viene aggiornato ogni volta che l'utente conferma o cancella una fase di registrazione. Questa struttura ad albero, pertanto, consente di avere sempre visualizzate le operazioni effettuate e di richiamare i vari quadri con un semplice click del mouse. Effettuata la registrazione del primo quadro, nel menù laterale comparirà la ragione sociale della ditta inserita.

Articolo 70

Qualora sia stato selezionato Sì nel campo **RICHIESTA DI PAGAMENTO INDENNITA' DI INABILITA' TEMPORANEA AI SENSI DELL'ART. 70 T.U.** del **quadro A**, sarà necessario compilare anche il quadro **Articolo 70**, che riporta le modalità di restituzione all'azienda degli importi anticipati ai dipendenti per l'inabilità temporanea.

DENUNCIA DI ISCRIZIONE DITTA - ISTANZA ART. 70 T.U.

RICHIESTA DI PAGAMENTO DI INDENNITA' DI INABILITA' TEMPORANEA AI SENSI DELL'ART. 70 T.U. 1124/65
 Questa ditta, considerato che anticipa l'indennità per inabilità temporanea ai propri dipendenti,

CHIEDE

l'applicazione dell'Art. 70, 3° comma del T.U. n. 1124/65 per ottenere il rimborso di quanto anticipato.
 Si impegna inoltre, qualora l'indennità di inabilità temporanea erogata da codesto Istituto superi il 100% della normale retribuzione dovuta alla scrivente, a corrispondere regolarmente la differenza ai lavoratori infortunati.

MODALITÀ DI RESTITUZIONE

Accredito in c/c bancario estero

Codice BIC

Accredito in c/c bancario Italia

Codice IBAN

Restituzione tramite assegno

Sede legale
 Sede corrispondenza
 Indirizzo alternativo

Presso

Via, Piazza, ... Indirizzo N.ro

C.A.P. Comune Prov. Nazione

Informazioni aggiuntive

REGISTRA

Figura 3.10

In tale quadro andrà selezionata la modalità di restituzione degli importi, scegliendo tra accredito su c/c bancario o tramite assegno. I campi da inserire saranno quelli relativi alla modalità scelta.

Una volta inseriti i dati richiesti è possibile proseguire selezionando il tasto **REGISTRA** in fondo alla pagina.

3.2 DATI ANAGRAFICI PAT – QUADRO B

Terminato l'inserimento dei dati anagrafici della ditta, per inserire le relative PAT (Posizioni Assicurative Territoriali) è necessario selezionare il link "**Nuova PAT**" dal menù laterale (figura 3.11).

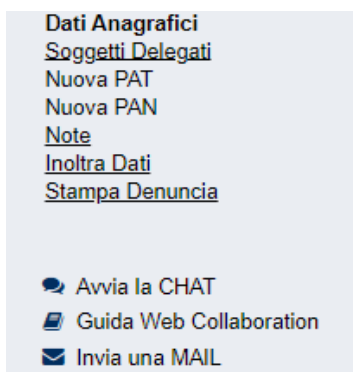


Figura 3.11

A questo punto viene visualizzato il **quadro B** "Premi" relativo alla sede lavori della PAT, da compilare nei campi necessari.

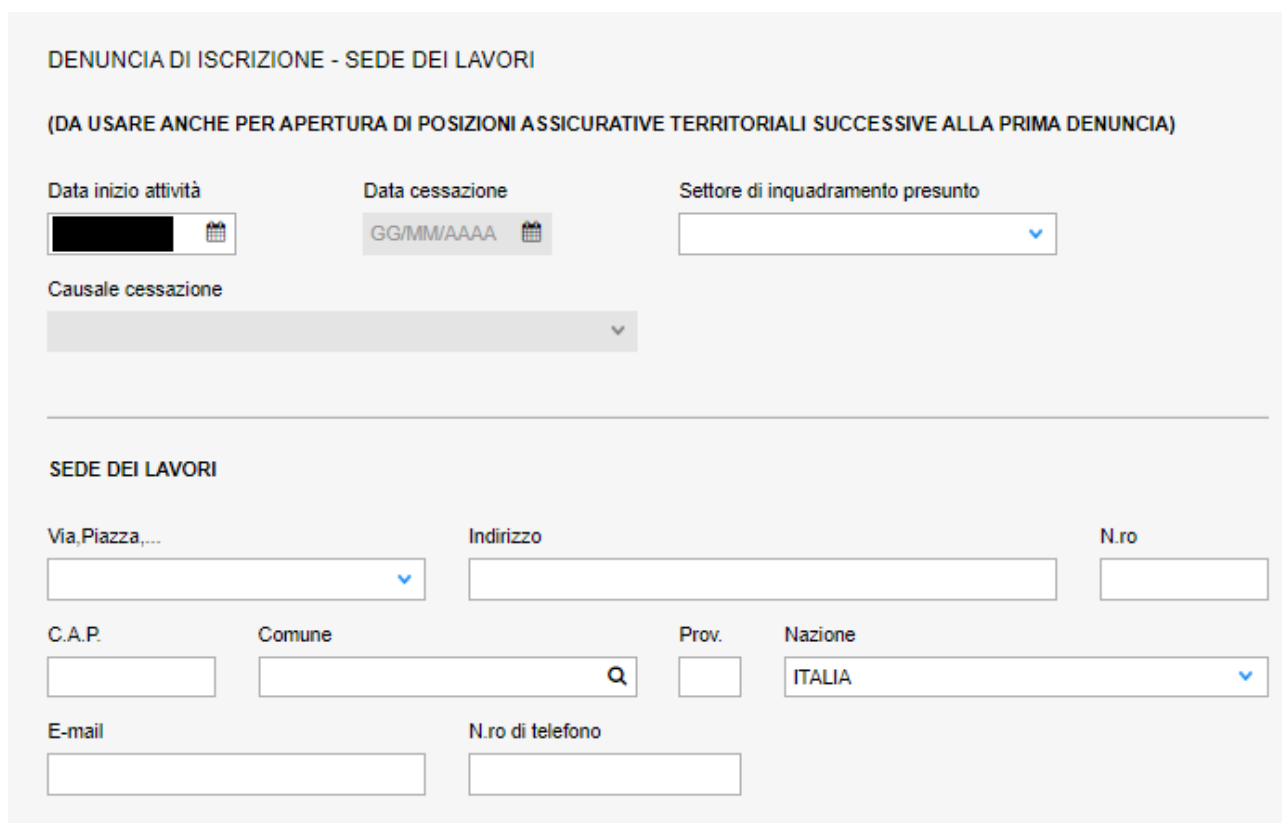
A screenshot of a web form titled 'DENUNCIA DI ISCRIZIONE - SEDE DEI LAVORI'. Below the title is a subtitle: '(DA USARE ANCHE PER APERTURA DI POSIZIONI ASSICURATIVE TERRITORIALI SUCCESSIVE ALLA PRIMA DENUNCIA)'. The form contains several input fields: 'Data inizio attività' (calendar icon), 'Data cessazione' (GG/MM/AAAA format, calendar icon), 'Settore di inquadramento presunto' (dropdown menu), 'Causale cessazione' (dropdown menu), 'SEDE DEI LAVORI' section with 'Via, Piazza, ...' (dropdown), 'Indirizzo' (text field), 'N.ro' (text field), 'C.A.P.' (text field), 'Comune' (text field with search icon), 'Prov.' (text field), 'Nazione' (dropdown menu with 'ITALIA' selected), 'E-mail' (text field), and 'N.ro di telefono' (text field).

Figura 3.12

In questa sezione è obbligatorio specificare la **Data inizio attività**, il **Settore di inquadramento presunto** (da cui dipende le tipologie di polizze che è possibile attivare) e la **Sede dei Lavori**.

Una volta inseriti i dati richiesti è possibile proseguire selezionando il tasto **REGISTRA** in fondo alla pagina.

Completata la registrazione del **quadro B**, il menù laterale compare simile alla seguente figura (3.13). L'immagine che segue assume che sia stata selezionato per la PAT il settore Artigianato come **Settore di inquadramento presunto**: le possibili polizze disponibili, infatti, dipendono dal settore selezionato (nel caso di Artigianato sono possibili le sole polizze dipendenti ed artigiani, le uniche cui si farà riferimento nel seguito).

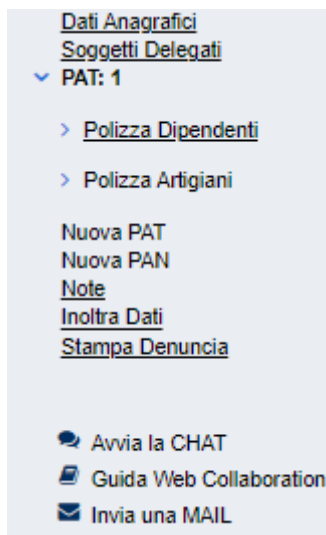


Figura 3.13

Per proseguire con la compilazione è necessario selezionare dal menù laterale i link relativi alle polizze di interesse.

3.3 ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI – QUADRO C E C1

Selezionando dal menù laterale il link **"Polizza Dipendenti"** (o anche la sottovoce **"Nuova Lavorazione"** qualora sia stata già inserita una polizza dipendenti relativa ad una determinata lavorazione) è possibile inserire il **quadro C** relativo alla descrizione dell'attività.

Importante:

L'applicazione consente di specificare la presenza del rischio associato alle malattie Silicosi e Asbestosi, impostando a Sì il campo **Rischio SIL/ASB** nella maschera in figura 3.13, con conseguente necessità di compilazione dell'ulteriore **quadro O / O2**. Si ricorda tuttavia che tale rischio può essere inserito solo per periodi antecedenti al 2018, per cui nel prosieguo di tale documento si assume che il campo precedentemente menzionato sia sempre valorizzato a No.

Qualora sia stata scelta la compilazione manuale, verrà visualizzata la seguente schermata:

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI

Data inizio validità	Data cessazione	Settore inquadramento provvisorio
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="GG/MM/AAAA"/>	<input type="text" value="Industria"/>
Causale cessazione		Rischio SIL/ASB
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value="No"/>
Numero lavorazione		
<input type="text" value="1"/>		

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

[GUIDA ALLA COMPILAZIONE](#)

Lavorazione principale 512 caratteri disponibili

Prodotti finiti e/o servizi realizzati 512 caratteri disponibili

Lavorazioni complementari e/o sussidiarie 512 caratteri disponibili

Impianti e attrezzature utilizzate 512 caratteri disponibili

Mezzi di trasporto utilizzati 512 caratteri disponibili

Ciclo lavorativo 1024 caratteri disponibili

Figura 3.14

Nel quadro precedente, è obbligatorio compilare almeno i riquadri associati a **Lavorazione principale**, **Prodotti finiti e/o servizi realizzati** e **Impianti e attrezzature utilizzate**, oltre a selezione gli opportuni valori per la **Data inizio validità**, **Settore inquadramento**

provvisorio e **Rischio SIL/ASB** (Silicosi / Asbestosi, da impostare a No per i periodi successivi al 2018) che saranno precompilati.

Una volta inseriti i dati richiesti per il **quadro C** è possibile proseguire selezionando il tasto **REGISTRA** in fondo alla pagina.

In seguito alla registrazione, si accede al **quadro C1** relativo ai dati retributivi (figura 3.15, dove per chiarezza espositiva sono già riportate delle date di esempio).

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI

DATI RETRIBUTIVI

ANNO IN CORSO

Data dal N.ro di apprendisti

Retribuzioni complessive Di cui quote parzialmente esenti Di cui retribuzioni specifiche SIL/ASB

ANNO SUCCESSIVO

Data dal N.ro di apprendisti

Retribuzioni complessive Di cui quote parzialmente esenti Di cui retribuzioni specifiche SIL/ASB

PERIODI PRECEDENTI

Data dal N.ro di apprendisti

Retribuzioni complessive Di cui quote parzialmente esenti Di cui retribuzioni specifiche SIL/ASB

Tipo sconto (Opzione 1) Retribuzioni soggette a sconto

Tipo sconto (Opzione 2) Retribuzioni soggette a sconto

PERIODO	APPRENDISTI	RETRIBUZIONI	QUOTE	SIL/ASB	SCONTO 1	SCONTO 2
nessun periodo da visualizzare						

Figura 3.15

In questo quadro, i periodi riguardanti l'anno di iscrizione e quello successivo, vengono impostati automaticamente dall'applicazione. Procedere, dunque, con la compilazione dei campi necessari (gli unici obbligatori sono le retribuzioni complessive per l'anno di iscrizione e per quello successivo).

Periodi precedenti

È possibile compilare la sezione “periodi precedenti” solo in caso di denuncia di nuova ditta tardiva: in tale circostanza il periodo compreso fra la data di inizio attività e la data della denuncia sarà visualizzabile nel riquadro in fondo alla pagina (figura 3.16); una volta selezionato, questo verrà inserito automaticamente negli appositi campi della sezione “periodi precedenti” e si potrà proseguire per la compilazione delle voci ulteriori (come nel caso precedente, l’unica voce strettamente obbligatoria è quella delle retribuzioni complessive).

PERIODI PRECEDENTI

Data dal Data al N.ro di apprendisti

Retribuzioni complessive Di cui quote parzialmente esenti Di cui retribuzioni specifiche SIL/ASB

Tipo sconto (Opzione 1) Retribuzioni soggette a sconto

Tipo sconto (Opzione 2) Retribuzioni soggette a sconto

CONFERMA

PERIODO	APPRENDISTI	RETRIBUZIONI	QUOTE	SIL/ASB	SCONTO 1	SCONTO 2
15/06/2023 25/06/2023						

REGISTRA

Figura 3.16

Dal menù laterale è possibile selezionare e compilare il dettaglio del **quadro C1** relativo alle quote parzialmente esenti e quello relativo alle quote esenti al 100% (figure 3.17 e 3.18) cliccando sugli appositi link.

La compilazione di entrambe le sezioni è analoga, in quanto è necessario selezionare il periodo di riferimento nella **Lista periodi** (corrispondenti a quelli della sezione precedente, ossia anno in corso, anno successivo, periodi precedenti alla denuncia di iscrizione) e, una volta effettuata la scelta, selezionare la **tipologia di quota** tra quelle disponibili ed inserire il valore della **retribuzione soggetta ad esenzione**. Una volta inseriti i dati, è necessario premere il pulsante **AGGIUNGI** per inserire la quota soggetta ad esenzione (che sarà effettivamente salvata a sistema solo a seguito della selezione del tasto **REGISTRA** a fondo pagina). In maniera analoga, è possibile cancellare (tasto **CANCELLA**) o modificare (tasto **MODIFICA**) quote di esenzioni già inserite: per effettuare queste ultime due operazioni è necessario selezionare la quota che si intende modificare o cancellare.

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI

DETTAGLIO QUOTE PARZIALMENTE ESENTI

PERIODI INSERITI

Lista periodi

Tipo quota parzialmente esente Retribuzioni soggette a esenzione

PERIODO	QUOTA ESENTE	RETRIBUZIONI
nessun periodo da visualizzare		

Figura 3.17

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI

DETTAGLIO QUOTE ESENTI AL 100%

PERIODI INSERITI

Lista periodi

Tipo quota esente al 100% Retribuzioni soggette a esenzione

PERIODO	QUOTA ESENTE	RETRIBUZIONI
nessun periodo da visualizzare		

Figura 3.18

3.4 ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI – QUADRO P

Selezionando dal menù laterale il link **“Nuovo Soggetto”** al di sotto del link **“Polizza Dipendenti”** è possibile inserire nella polizza anche soci e familiari non artigiani, specificandone le generalità.

Importante:

I soggetti indicati al punto precedente possono essere specificati solo se associati ad una polizza dipendenti la cui PAT ha un **Settore di inquadramento presunto** diverso da Artigianato (fare riferimento al **quadro B** descritto precedentemente). In caso contrario, alla selezione del link **“Nuovo Soggetto”** verrà visualizzato un messaggio di errore.

Di seguito il **quadro P** da compilare:

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE SOCI E FAMILIARI NON ARTIGIANI

DATI ANAGRAFICI

SOGGETTO ASSICURATO

Familiare
 Socio
 Coadiuvante

Codice fiscale

Cognome Nome Sesso

Data inizio rischio

Numero lavorazione

NASCITA

Comune Prov. Nazione

Data di nascita

DOMICILIO

Via, Piazza, ... Indirizzo N.ro

C.A.P. Comune Prov. Nazione

REGISTRA

Figura 3.19

Andranno compilate tutte le sezioni presenti, inserendo sia i dati di base del soggetto assicurato nella sezione **SOGGETTO ASSICURATO** che le informazioni relative a data / comune di nascita nella sezione **NASCITA** e quelle di domicilio nella sezione **DOMICILIO**. In particolare, nella sezione **SOGGETTO ASSICURATO** andrà specificata la tipologia di soggetto

(Familiare, Socio, Coadiuvante), la **Data inizio rischio** ed il **Numero lavorazione** (occorre selezionare una delle lavorazioni già inserite).

Una volta inseriti i dati richiesti è possibile proseguire selezionando il tasto **REGISTRA** in fondo alla pagina.

3.5 ASSICURAZIONE ARTIGIANI – QUADRO D E D1

Selezionando dal menù laterale il link **“Polizza Artigiani”** (o anche la sottovoce **“Nuova Lavorazione”** qualora sia stata già inserita una polizza artigiani relativa ad una determinata lavorazione) viene visualizzato il **quadro D** relativo alla descrizione dell’attività. Verrà visualizzata la seguente schermata (figure 3.20 e 3.21):

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE ARTIGIANI

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

Iscrizione all'albo delle imprese artigiane di:

Data dal: GG/MM/AAAA

N.ro di iscrizione:

Data inizio validità: 05/06/2023

Settore inquadramento provvisorio: Artigianato

Data cessazione: GG/MM/AAAA

Causale cessazione:

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

Numero lavorazione: 1

Lavorazione principale: 512 caratteri disponibili

Prodotti finiti e/o servizi realizzati: 512 caratteri disponibili

Figura 3.20

Lavorazioni complementari e/o sussidiarie	512 caratteri disponibili
<input type="text"/>	
Impianti e attrezzature utilizzate	512 caratteri disponibili
<input type="text"/>	
Mezzi di trasporto utilizzati	512 caratteri disponibili
<input type="text"/>	
Ciclo lavorativo	1024 caratteri disponibili
<input type="text"/>	

Figura 3.21

Nella precedente sezione, è obbligatorio compilare i riquadri **Lavorazione principale, Prodotti finiti e/o servizi realizzati, Impianti e attrezzature utilizzate**.

Una volta inseriti i dati richiesti è possibile proseguire selezionando il tasto **REGISTRA** in fondo alla pagina.

Tramite il link **“Nuovo Artigiano”** posto nel menù laterale è possibile visualizzare e completare il **quadro D1** relativo ai dati anagrafici e retributivi degli artigiani.

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE ARTIGIANI

DATI ANAGRAFICI E RETRIBUTIVI

SOGGETTO ASSICURATO COPIA DATI TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome	Nome
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Sesso	Codice fiscale
<input style="width: 95%;" type="text" value="Maschio"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Data inizio rischio	Data fine rischio
<input style="width: 95%;" type="text" value="GG/MM/AAAA"/>	<input style="width: 95%;" type="text" value="GG/MM/AAAA"/>
Retribuzione minima	Retribuzioni anno corrente
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

NASCITA

Comune <input style="width: 95%;" type="text"/>	Prov. <input style="width: 30%;" type="text"/>	Nazione <input style="width: 95%;" type="text" value="ITALIA"/>
-------------------------------------------------	------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Data di nascita

DOMICILIO

Via, Piazza, ... <input style="width: 95%;" type="text"/>	Indirizzo <input style="width: 95%;" type="text"/>	N.ro <input style="width: 30%;" type="text"/>
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	-----------------------------------------------

C.A.P. <input style="width: 30%;" type="text"/>	Comune <input style="width: 95%;" type="text"/>	Prov. <input style="width: 30%;" type="text"/>	Nazione <input style="width: 95%;" type="text" value="ITALIA"/>
-------------------------------------------------	-------------------------------------------------	------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

INCIDENZA

Lavorazione N.ro <input style="width: 30%;" type="text"/>	Incidenza % <input style="width: 30%;" type="text"/>
-----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

AGGIUNGI
MODIFICA
CANCELLA

LAVORAZIONE N.RO	INCIDENZA %
nessuna incidenza da visualizzare	

RETRIBUZIONI ANNI PRECEDENTI

Anno <input style="width: 30%;" type="text"/>	Retribuzione minima <input style="width: 30%;" type="text" value="no"/>	Retribuzioni <input style="width: 30%;" type="text"/>
-----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

AGGIUNGI
MODIFICA
CANCELLA

ANNO	RETRIBUZIONE MINIMALE	RETRIBUZIONI
nessuna retribuzione da visualizzare		

Figura 3.22

È necessario inserire almeno un soggetto, la cui tipologia deve essere indicata nel campo **SOGGETTO ASSICURATO** (Titolare, Socio, Familiare) e, per esso, vanno compilati i relativi dati anagrafici (compresa la **Data inizio rischio**), **nascita** e **domicilio**. Tramite il pulsante **COPIA TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE** è possibile precompilare i dati per il corrispondente soggetto.

Nella sezione **INCIDENZA** è possibile inserire più lavorazioni indicandone la relativa incidenza. La somma dell'incidenza delle varie lavorazioni non deve essere superiore al 100% e, per ogni dato soggetto, la somma delle incidenze di tutte le lavorazioni in cui è coinvolto deve essere pari al 100%. Premendo il tasto **AGGIUNGI** le lavorazioni inserite saranno visualizzate nell'apposito riquadro (vedi figura 3.23).

INCIDENZA

Lavorazione N.ro Incidenza %

AGGIUNGI **MODIFICA** **CANCELLA**

LAVORAZIONE N.RO	INCIDENZA %
1	100

Figura 3.23

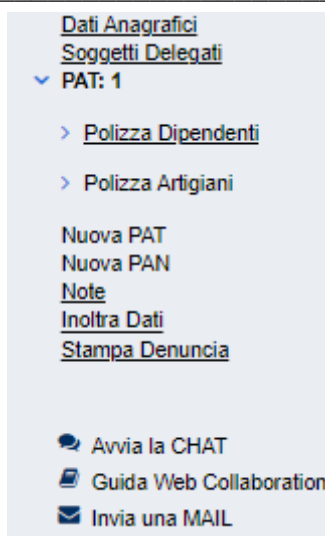
Le lavorazioni stesse possono, comunque, essere cancellate (tasto **CANCELLA**) oppure modificate (tasto **MODIFICA**). Per effettuare queste ultime due operazioni è necessario selezionare la lavorazione che si intende modificare o cancellare.

La sezione **RETRIBUZIONI ANNI PRECEDENTI** segue gli stessi criteri di compilazione. Il campo **Retribuzioni** si attiva solo quando è stato selezionato NO nel campo Retribuzione minimale.

Una volta inseriti i dati richiesti è possibile proseguire selezionando il tasto **REGISTRA** in fondo alla pagina.

3.6 INOLTRO DATI

Completato l'inserimento dei dati anagrafici della ditta e delle relative PAT, è possibile visualizzare un'anteprima della denuncia di iscrizione cliccando sul link **"Stampa Denuncia"** presente sul menù laterale (figura 3.24). Analogamente, per inviare all'Istituto la denuncia è necessario selezionare dal menù laterale il link **"Inoltra Dati"** (figura 3.24).

**Figura 3.24**

Selezionando **"Inoltra Dati"**, l'utente deve confermare questo modulo di autocertificazione e cliccare sul tasto **INVIA** (figura 3.25).

Il sottoscritto DICHIARA sotto la propria responsabilità:

- di avere il mandato a provvedere, per conto ed in nome della Ditta, allo svolgimento degli adempimenti INAIL, come previsto dalle vigenti disposizioni di legge e si impegna ad esibirlo su richiesta dell'Istituto,
- di avere delegato, della Ditta, al trattamento di tutti i dati nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (D.Lgs. 196/2003), e si impegna ad esibirla su richiesta dell'Istituto.

Si impegna inoltre a conservare copia della ricevuta e di presentarla alla Sede INAIL che eventualmente ne facesse richiesta.

Conferma

e che sarà disponibile per eventuali chiarimenti ai seguenti recapiti:

Cognome	Nome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Via/Piazza...	Indirizzo	N.ro
BORGATA	Finocchio	15
C.A.P.	Comune	Prov.
67100	Faquina	AQ
N.ro di telefono	E-mail	
0123456789	<input type="text" value="inail@inail.it"/>	

Figura 3.25

Dopo aver inviato, verrà mostrata a video la ricevuta a video in cui l'utente viene informato dell'avvenuta iscrizione dell'azienda. Cliccando sul tasto **STAMPA RICEVUTA**, viene mostrata la ricevuta in formato PDF della richiesta di cessazione azienda (figura 3.26):

Utenza invio: RSSVSC52B07M183C		Data e ora comunicazione: 16/06/2023 - 17:44	
INAIL Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro		Denuncia di Iscrizione Ditta	
Dati Invio			
Origine:	Portale Inail		
Numero di Protocollo:			
Codice Utente:			
Data Comunicazione:	16/06/2023	Ora Comunicazione:	17:44
Autocertificazione			
Il sottoscritto DICHIARA: di avere il mandato dalla Ditta all'espletamento degli adempimenti INAIL per conto ed in nome della stessa nonché alla sottoscrizione del documento informatico; di impegnarsi ad esibire il mandato su richiesta dell'Istituto; di avere la delega della Ditta al trattamento di tutti i dati nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (D.Lgs. 196/2003), e si impegna a esibirla su richiesta dell'Istituto. Si dichiara altresì disponibile per eventuali chiarimenti, qualora la Sede ne avesse bisogno, al seguente recapito:			
Cognome:		Nome:	
Indirizzo:	BORGATA FINOCCHIO 15	Comune:	67100 - L'AQUILA (AQ)
E-mail:		Telefono:	0123456789
Ricevuta Denuncia di Iscrizione			
Codice Ditta:		Codice di Controllo:	38
Codice Fiscale:			
Ragione Sociale:			
Pat Inscrite			
Pat:		Codice di Controllo:	09
Sede Lavori:	VIA DEI GIRASOLI, 2 MODENA (MO)		
Sede INAIL			
Codice Sede:	18400		
Denominazione Sede:	MODENA		
Indirizzo:	VIA CESARE COSTA, 29/31		
Comune:	MODENA (MO)	Telefono:	059/884111

Figura 3.26

Per visualizzare la denuncia appena inviata, è possibile cliccare sul link **“Iscrizioni ditta inviate”**.

IMPORTANTE:

Il codice ditta, così come i relativi codici PAT, verranno assegnati in seguito all'iscrizione e all'invio dei dati al centro.

4 Iscrizioni ditta in lavorazione

Selezionando il link **“Iscrizioni ditta in lavorazione”** dalla maschera principale è possibile visualizzare l’elenco delle ditte che si sta lavorando. Cliccando sul tasto **Modifica** è possibile visualizzare i dati salvati ed eventualmente modificarli (figura 4.1). Analogamente, cliccando sul tasto **Cestino** è possibile eliminare la pratica in lavorazione.

Ditte Gestite - Iscrizioni in lavorazione















Nuova iscrizione ditta		Iscrizioni ditta in lavorazione		Iscrizioni ditta inviate	
Codice Fiscale	Ragione Sociale				
					
					
					
					
					
					
					

Figura 4.1

5 Iscrizioni ditta inviate

Cliccando su questo link, comparirà una finestra (figura 5.1) simile alla seguente:

SCELTA AZIENDA

Ditte Gestite - Iscrizioni trasmesse all'INAIL

Stato	Data Invio	Codice Ditta	Ragione Sociale
Ricevuta	16/06/2023		
Ricevuta	16/06/2023		
Ricevuta	15/06/2023		
Ricevuta	13/06/2023		
Ricevuta	18/05/2023		
Ricevuta	18/05/2023		
Ricevuta	21/04/2023		
Ricevuta	17/01/2023		



Figura 5.1

Viene visualizzato l'elenco delle ditte di cui l'utente ha comunicato l'iscrizione all'Istituto. A questo punto, a differenza della fase di lavorazione, accanto alla ragione sociale della ditta compare anche il relativo codice ditta.

E' possibile visualizzare lo stato della richiesta di iscrizione inviata dall'utente cliccando sul tasto **Ricevuta** situato nella colonna a sinistra **Stato**. In tale schermata (figura 5.2), cliccando sull'icona PDF, è possibile visualizzare l'effettiva ricevuta.

CONSULTAZIONE STATO PRATICA

Dettaglio delle richieste

Acquisita da Web



Protocollata



In Lavorazione



Completata

Per visualizzare la ricevuta cliccare sull'icona "PDF"

DETTAGLIO

Servizio

ISCRIZIONE AZIENDA

Identificativo Richiesta

AC2023-04-21000002

Data Comunicazione

21/04/2023

Codice Fiscale Ditta

Stato Pratica

Protocollata

Data Ultimo Aggiornamento Stato

21/04/2023

Progressivo Documento

1

Numero Protocollo

Referente Istruttoria

Responsabile Procedimento

Codice Ditta

Origine Richiesta

Portale Inail

SEDE DI LAVORAZIONE DELLA PRATICA

Codice - Denominazione

18400 -

Indirizzo

Telefono

Figura 5.2

6. Modulistica – Denuncia di iscrizione ditta

6.1 Quadro A – Dati anagrafici

Codice fiscale Ditta

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

Data inizio attività

Indicare la data d'inizio attività effettiva della ditta.

Ragione Sociale

Indicare la ragione sociale o il nominativo (cognome e nome se ditta individuale) della ditta.

Natura giuridica

Selezionare la natura giuridica della ditta dall'elenco proposto.

Data di costituzione

Indicare la data di costituzione effettiva della ditta.

Iscrizione alla C.C.I.A.A.

Indicare la decorrenza e il numero di iscrizione alla Camera di Commercio a cui è iscritta la ditta.

N.ro dipendenti occupati nella ditta

Selezionare il numero complessivo dei dipendenti in forza alla ditta al momento della denuncia di iscrizione, comprensivo dei collaboratori familiari e dei soci.

Richiesta di pagamento indennità di inabilità temporanea ai sensi dell'art. 70 T.U.

Indica se la ditta anticipa ai propri dipendenti l'indennità per inabilità temporanea. In caso affermativo, occorre compilare un apposito quadro per specificare la modalità di restituzione degli importi all'azienda.

Sede Legale

Indicare i dati relativi alla sede legale della ditta.

Sede di Corrispondenza

Indicare i dati relativi alla sede di corrispondenza della ditta solo se differenti da quelli della sede legale; in questo caso deve essere indicata anche la ragione sociale, o il cognome e nome, presso la quale deve essere inoltrata la corrispondenza relativa alla ditta.

Titolare o Legale Rappresentante

In caso di ditta individuale, indicare i dati del titolare, altrimenti indicare i dati del legale rappresentante della ditta.

6.2 Quadro A1 – Dati anagrafici

Soggetti delegati (art. 14 T.U.)

Nel caso in cui la ditta abbia dato incarico, ai sensi dell'art. 14 del T.U. DPR 1124/65, ad un soggetto di rappresentarlo a tutti gli effetti nei confronti di terzi, indicare i dati del soggetto delegato.

6.3 Quadro ART. 70 – Restituzione importi anticipati

Istanza Art. 70 T.U.

Qualora l'azienda anticipi ai propri dipendenti gli importi per l'inabilità temporanea, indicare le modalità di restituzione all'azienda degli importi anticipati.

6.4 Quadro B – Sede dei Lavori

Data inizio attività

Indicare la data d'inizio attività effettiva della PAT.

Data Cessazione

In caso di denuncia di iscrizione dell'attività della PAT successiva alla sua cessazione, indicare la decorrenza e il motivo della cessazione effettiva dell'attività della PAT.

Settore di inquadramento presunto

Indicare, se conosciuto, il settore di attività della PAT secondo l'inquadramento INPS.

Sede dei lavori

Indicare l'indirizzo della sede dei lavori della PAT.

6.5 Quadro C – Assicurazione lavoratori dipendenti e assimilati

Data inizio validità

Indicare la data effettiva di inizio attività dei dipendenti per la lavorazione descritta nel quadro.

Data Cessazione

In caso di denuncia di iscrizione dell'attività successiva alla sua cessazione, della stessa, indicare la decorrenza e il motivo della cessazione effettiva dell'attività.

Settore di inquadramento provvisorio

Indicare, se conosciuto, il settore di attività della lavorazione secondo l'inquadramento INPS.

Descrizione attività

Indicare in modo dettagliato quanto richiesto nei vari campi relativamente alla singola attività svolta dal personale dipendente. Se i dipendenti svolgono più attività associate alla stessa PAT, devono essere compilati tanti quadri "C" quante sono le attività da assicurare.

In particolare, per ciclo lavorativo dovrà essere indicata un'elencazione sintetica delle fasi del processo produttivo per la realizzazione dei prodotti, attività e/o servizi.

Lavorazione principale

Descrivere in termini generali tutte le attività relative alla PAT (es. produzione di mobili; costruzione di capannoni industriali; albergo; vendita al dettaglio di generi alimentari; impagliatura di sedie e restauro di mobili antichi; assistenza agli anziani e lavori di pulizia; ecc.), specificando anche le attività svolte per conto di terzi oltre che per le finalità della ditta (es. magazzino conto terzi).

Indicare inoltre dove si svolgono le attività (*produzione di asfalto in cantiere o presso proprio stabilimento; manutenzione in officina o presso terzi; ecc.*).

Prodotti finiti e/o servizi realizzati

Indicare i singoli prodotti in uscita, siano essi finiti o semilavorati, o i servizi resi (*es. scaffali metallici, scarpe in pelle, alcol etilico, fertilizzanti, carte da gioco, fogli di lamiera asolata, asfaltatura di strade, installazione di impianti idraulici, posa in opera di infissi, analisi chimiche, assistenza sociale domiciliare, corsi di formazione professionale, ecc.*).

Lavorazioni complementari e/o sussidiarie

Per lavorazione complementare si intende un'operazione che costituisce un complemento dell'attività o della lavorazione principale ed è indispensabile allo sviluppo completo e continuo del ciclo produttivo della ditta (*es. magazzino, manutenzione delle macchine, controllo interno di qualità, ecc.*).

Per lavorazione sussidiaria si intende un'operazione legata in modo indiretto al ciclo produttivo, non indispensabile ma di ausilio ad esso (*es. produzione di contenitori per i prodotti della ditta, depurazione dei reflui, ecc.*).

Descrivere le suddette lavorazioni complementari o sussidiarie solo se effettuate dalla ditta, specificando se vengono svolte anche per conto di terzi.

Impianti e attrezzature utilizzate

Indicare il tipo di macchine utilizzate e/o possedute e il numero per ciascun tipo, ad esclusione dei mezzi di trasporto (*es. colonne di distillazione, forni, carriponte, presse, macchine per il taglio laser, incollatrici, squadratrici, bordatrici, confezionatrici automatiche, muletti, trapani, avvitatori, saldatrici, personal computer, fax, ecc.*).

Mezzi di trasporto utilizzati

Indicare il numero di mezzi impiegati specificandone la tipologia (*es. autocarri, autotreni, autoarticolati, ecc.*).

Ciclo lavorativo

Descrivere dettagliatamente il ciclo produttivo seguito per la produzione dei beni o la fornitura dei servizi indicati nel campo "Prodotti finiti e/o servizi realizzati". Se possibile, specificare macchine e attrezzature utilizzate in ogni fase del ciclo.

Si ricorda di presentare una **denuncia di aggiornamento** per ogni variazione delle informazioni riportate in questo quadro (acquisto macchine, produzione nuovi beni, ecc.) utilizzando l'apposito modello "Denuncia di Variazione".

6.6 Quadro C1 – Assicurazione lavoratori dipendenti e assimilati - Dati retributivi**Anno in corso**

Indicare:

- il periodo assicurativo (dal-al) a cominciare dal quale vi sono soggetti da assicurare;
- l'importo delle retribuzioni complessive che si presume verranno corrisposte al personale dipendente nel periodo suddetto;
- il numero degli apprendisti in forza alla ditta al momento dell'apertura dell'assicurazione lavoratori dipendenti e assimilati.

Anno successivo

Indicare:

- il periodo assicurativo (dal-al) a cominciare dal quale vi sono soggetti da assicurare;
- l'importo delle retribuzioni complessive che si presume verranno corrisposte al personale dipendente nel periodo suddetto;
- il numero degli apprendisti in forza alla ditta al momento dell'apertura dell'assicurazione lavoratori dipendenti e assimilati.

Periodi precedenti

In caso di denuncia di iscrizione successiva alla data di inizio dell'attività dei dipendenti (denuncia tardiva) indicare, per ogni anno, l'ammontare delle retribuzioni effettive erogate ai lavoratori assicurati per il periodo dal giorno di inizio dell'attività a quello precedente la data di iscrizione, l'ammontare delle quote di retribuzione parzialmente quote esenti ed, eventualmente, il tipo e le retribuzioni soggette allo sconto.

6.7 Quadro P – Assicurazione lavoratori dipendenti e assimilati – soci / familiari**Assicurazione Soci e Familiari non Artigiani**

Nel caso in cui sia necessario specificare nella polizza dipendenti anche familiari, soci o coadiuvanti non artigiani, è necessario indicarne le generalità. Tra le informazioni rilevanti, è obbligatorio inserire sia il tipo di relazione (familiare, socio o coadiuvante), sia la data di inizio rischio e la lavorazione associata.

6.8 Quadro D - Assicurazione artigiani**Data inizio validità**

Indicare la data effettiva d'inizio attività degli artigiani per la lavorazione descritta nel quadro.

Data Cessazione

In caso di denuncia di iscrizione dell'attività successiva alla sua cessazione, indicare la decorrenza e il motivo della cessazione effettiva dell'attività.

Settore inquadramento provvisorio

Indicare, se conosciuto, il settore di attività della lavorazione secondo l'inquadramento INPS.

Iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane di:

Indicare la città presso il cui Albo delle Imprese Artigiane è iscritta la ditta, la decorrenza e il numero di iscrizione.

Descrizione attività

Indicare in modo dettagliato quanto richiesto nei vari campi relativamente all'attività svolta dagli artigiani; in caso di due o più lavorazioni svolte dallo stesso soggetto assicurato, indicare anche la percentuale di incidenza. Per ciclo lavorativo dovrà essere indicata un'elencazione sintetica delle fasi del processo produttivo per la realizzazione dei prodotti, attività e/o servizi. Nel caso in cui l'attività dei lavoratori dipendenti coincida con quella degli artigiani, riportare nel campo "lavorazione principale" la seguente dicitura: "Come già indicato al quadro C nei campi relativi alla descrizione attività".

6.9 Quadro D1 – Assicurazione artigiani – Dati anagrafici e retributivi**Soggetto Assicurato**

Per ogni singolo soggetto assicurato dovrà essere indicata, oltre ai dati anagrafici e al domicilio, la qualifica dell'artigiano (titolare, familiare o socio), nonché la retribuzione scelta se diversa dalla minima convenzionale e la data di inizio attività del lavoratore artigiano.