

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

GUIDA APPLICATIVA

**Denuncia Nuovo Lavoro Temporaneo
AZIENDA**

VERSIONE 2.0

INDICE DEL DOCUMENTO

1. Denuncia Nuovo Lavoro Temporaneo.....	3
2. Richieste effettuate	3
2.2. Dettaglio stato di lavorazione della Pratica	5
3. Nuova denuncia.....	7
4. Autocertificazione e Download del modello	8
5. Compilazione e Invio modello	9
6. Per soli utenti Internet Explorer: Compilazione on line modello	12

1. Denuncia Nuovo Lavoro Temporaneo

L'applicazione consente di inviare denunce relative allo svolgimento temporaneo di un lavoro in una sede differente dalla sede operativa della ditta, già nota a Inail, onde applicare le dovute misure dal punto di vista assicurativo.

I lavori a carattere temporaneo hanno due caratteristiche:

- un termine finale certo
- sono classificabili in una voce di tariffa già presente nella PAT della ditta

Rientrano in tale casistica non solo i lavori edili, idraulici, stradali, di linee di trasporto e di distribuzione, di condotta, ma anche tutti gli altri lavori aventi le suddette caratteristiche (come la gestione temporanea di un servizio di mensa scolastica, un appalto del servizio di pulizia di edifici privati o pubblici, ecc.).

Il datore di lavoro, già titolare di un rapporto assicurativo Inail, deve comunicare all'Inail i lavori a carattere temporaneo entro 30 giorni dalla data di inizio dei lavori con la denuncia di lavoro temporaneo.

L'utente può utilizzare l'applicazione accedendo al portale Inail (www.inail.it), cliccando in alto a destra su "ACCEDI AI SERVIZI ON LINE" e inserendo le proprie credenziali nel modulo di accesso.

L'utente seleziona "MY HOME", si trova così nella propria home page da cui può raggiungere l'applicazione selezionando dal menu generale sulla sinistra la voce "Denunce" e poi la sotto voce "DNL TEMP".

2. Richieste effettuate

La pagina delle richieste effettuate viene visualizzata di default quando l'utente accede all'applicazione.

L'utente ha facoltà di selezionare una delle seguenti voci dal menu generale:

- "Richieste DNL Temp"
- "Richieste DNL Temp effettuate"
- "Upload modello DNL Temp"

All'interno della pagina contenente l'elenco delle "Richieste DNL Temp effettuate", se sono state già state inserite delle denunce, l'utente visualizza i seguenti dati per ciascuna denuncia:

- "Codice Ditta"
- "Data invio"
- "Pat Richieste"
- "Stato Pratica"

A partire dall'elenco l'utente può richiedere la ricevuta tramite e-mail, selezionando l'icona sotto "Ricevuta"

(vedi figura “Denunce effettuate”), in corrispondenza della denuncia di suo interesse.

L'utente può anche consultare lo stato della propria richiesta, selezionando in elenco il link che riporta allo stato di avanzamento della pratica, sotto la voce “Stato Pratica”.

Gli stati di avanzamento in cui una pratica può trovarsi sono cinque: “Acquisita da web”, “Protocollata”, “In lavorazione”, “Completata”, “Annullata”.

LISTA RICHIESTE DNL TEMP EFFETTUATE

Servizio "Denuncia Nuovo Lavoro Temporaneo"

Anno

Gli anni indicati sono relativi alle pratiche inviate.

FILTRA

DENUNCE NUOVO LAVORO TEMPORANEO EFFETTUATE

Ricevuta	Codice Ditta	Data Invio	Pat Richieste	Stato Pratica
				Acquisita da Web

< INDIETRO

Figura 1 - Denunce effettuate

INVIO RICEVUTA

Richiesta ricevuta Trasmissione File "Denuncia Nuovo Lavoro Temporaneo"

RICHIESTA RICEVUTA VIA E-MAIL

Una copia della ricevuta di dettaglio, della Denuncia Nuovo Lavoro Temporaneo trasmessa con l'identificativo "DL2017-04-07000003", sta per essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica.

Email:

INVIA E-MAIL

< INDIETRO

Figura 2 - Richiesta ricevuta

2.2. Dettaglio stato di lavorazione della Pratica

Se l'utente seleziona il link relativo allo "Stato Pratica" per la denuncia di suo interesse, visualizza la pagina contenente un riassunto informativo della pratica.

I dati riportati per ciascuna pratica sono i seguenti:

- Identificativo richiesta
- Data comunicazione
- Codice fiscale ditta
- Stato pratica
- Data ultimo aggiornamento stato
- Progressivo documento
- Numero protocollo
- Referente istruttoria
- Responsabile procedimento
- Codice ditta
- Origine richiesta

E per la sede di Lavorazione della Pratica:

- Codice-Denominazione
- Indirizzo
- Telefono

Il tutto è presente un'icona (con il simbolo tipico del documento PDF) che si posiziona nello stato attuale in cui si trova la pratica (vedi figura "Stato Pratica"). Se l'utente seleziona l'icona del PDF visualizza la pratica inviata, che è possibile stampare.

CONSULTAZIONE STATO PRATICA

Dettaglio delle richieste



Per visualizzare la ricevuta cliccare sull'icona "PDF"

Servizio	Identificativo Richiesta
DENUNCIA NUOVO LAVORO TEMPORANEO	
Data Comunicazione	Codice Fiscale Ditta
07/04/2017	
Stato Pratica	Data Ultimo Aggiornamento Stato
Protocollata	07/04/2017
Progressivo Documento	Numero Protocollo
1	
Referente Istruttoria	Responsabile Procedimento
Codice Ditta	Origine Richiesta
	Portale Inail

SEDE DI LAVORAZIONE DELLA PRATICA

Codice - Denominazione

Indirizzo

Telefono

[< INDIETRO](#)

Figura 3 - Stato Pratica

3. Nuova denuncia

La prima operazione che occorre compiere per inviare una nuova denuncia è scaricare l'apposito modello parzialmente compilato con i dati della ditta.

L'utente seleziona la voce di menu "Richieste dispensa DNL Temp" per scaricare il modello.

L'utente accede alla pagina precompilata con i dati della ditta selezionata, l'elenco delle sue PAT e l'indicazione del numero di documenti inviati per ciascuna delle PAT in elenco.

L'utente seleziona l'opzione relativa alla PAT per la quale intende compilare la denuncia DNL e poi seleziona il pulsante "DOWNLOAD FILE PDF".

L'utente deve poi compilare il modulo di autocertificazione delle autorizzazioni possedute a operare per conto della ditta, onde procedere con il download del modulo PDF per inviare una nuova denuncia.

ANAGRAFICA DITTA

Servizio "Denuncia Nuovo Lavoro Temporaneo"

DATI ANAGRAFICA DITTA

Sede Competente	Ragione Sociale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Codice Ditta	Codice Fiscale	Codice Ateco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PAT GESTITE
 Selezionare la PAT per la quale si vuole compilare la Denuncia Nuovo Lavoro Temporaneo

Selezione	Pat	Indirizzo Lavori P.A.T.	
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 documenti inviati
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 documenti inviati

GUIDA
DOWNLOAD FILE PDF

< INDIETRO

Figura 4 – Selezione PAT

4. Autocertificazione e Download del modello

Una volta eseguiti i passaggi descritti nel paragrafo “Nuova Denuncia” l’utente accede alla pagina di autocertificazione, precompilata con i dati dell’utente dichiarante, che gli consente di confermare (tramite la selezione della casella di opzione “Conferma”) di avere il mandato della ditta ad espletare in sua vece gli adempimenti Inail, di avere la delega della ditta al trattamento di tutti i dati personali e di essere disponibile ad essere convocato dall’Inail per eventuali necessità di chiarimento relative alla pratica.

Completate le operazioni precedenti, l’utente può scaricare il PDF del modello di denuncia DNL temp per conto della ditta selezionata, selezionando l’icona “Download”.

Successivamente l’utente può aprire il modello PDF scaricato all’interno della cartella locale impostata per il download prima di procedere con la sua compilazione.

ANAGRAFICA DITTA

Servizio Denuncia Nuovo Lavoro Temporaneo

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 ad esibirla su richiesta dell’Istituto
- di essere disponibile per eventuali chiarimenti, qualora la Sede ne avesse bisogno, al seguente recapito:

Conferma

Nome	Cognome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo	N.ro	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cap	Comune	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N.ro di telefono	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Scarica il documento sul PC (PDF):


 Download

Figura 5 - Autocertificazione e Download modello

5. Compilazione e Invio modello

L'utente deve obbligatoriamente compilare il modello PDF almeno in tutte le parti evidenziate in rosso, oltre ovviamente a quelle di pertinenza con la sua denuncia. Una volta compilati tutti i campi necessari occorre salvare il PDF in locale.

Successivamente l'utente seleziona dal menu generale sulla sinistra la voce "Upload modello DNL Temp" per accedere alla pagina che gli permette di caricare il modello PDF compilato.

L'utente seleziona il file utilizzando il pulsante "SCEGLI FILE" e poi seleziona il pulsante "INVIA MODELLO" per completare l'operazione.

Come descritto in dettaglio nel paragrafo "Per soli utenti Internet Explorer: Compilazione on line modello", in caso di utilizzo di Internet Explorer l'utente può anche compilare il modello direttamente nel browser ed utilizzare il pulsante "INVIA" che appare nel modello stesso una volta compilati i campi necessari.

Se l'invio va a buon fine la richiesta risulta tra quelle effettuate (vedi paragrafo "Richieste effettuate"), raggiungibile a partire dalla voce nel menu generale "Richieste DNL Temp effettuate".

DENUNCIA DI NUOVO LAVORO TEMPORANEO
(Art. 12 Modalità per l'applicazione delle Tariffe - D.M. 12 dicembre 2000)
USARE UN MODULO PER OGNI LAVORO DA DENUNCIARE

0

0

<p>Codice Fiscale Ditta</p> <p>_____</p> <p>Codice Ditta _____ C.C. _____</p> <p>Codice Pat _____ C.C. _____</p>	<p>All'N.A.I.L di</p> <p>_____</p> <p>Via _____</p> <p>Cap _____ Prov. _____</p>
---	--

LOCALITA' E DURATA DEI LAVORI

Via / Piazza _____ N.ro _____

Cap _____ Comune _____ Prov. _____ Nazione **ITALIA**

Data inizio _____ Data fine _____

Sospensione dei Lavori Proroga dei Lavori

DESCRIZIONE DEI LAVORI

Opere e/o servizi

Importo dei lavori € _____ 0,00 Quota delle opere e/o servizi affidati _____ % Subappalto

o da affidare a terze parti

Luogo di lavoro _____

Macchine, impianti o attrezzature utilizzate (Tipo e numero) _____ Nuovo macchinario

Descrizione	Numero
_____	_____

Altre informazioni **Fleggare se affermativo**

L'azienda realizza opere edili costituite prevalentemente da elementi prefabbricati?

L'azienda effettua fasi di preparazione di elementi strutturali o di componenti di impianti in officine esterne al proprio cantiere o stabilimento?

Si eseguono lavorazioni elencate nella tabella allegato n. 8 al T.U. 3 giugno 1965, n. 1124, che possono comportare il rischio di contrarre la silicosi o l'asbestosi? (In caso affermativo compilare il modello Quadro O e O2).

Figura 6 - Modello

COMMITTENTE			
Codice Fiscale / Partita IVA <small>(non compilare se ditta estera)</small>			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Denominazione/Ragione Sociale			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Via / Piazza			N.ro
<input style="width: 90%;" type="text"/>			<input style="width: 10%;" type="text"/>
Cap	Comune	Prov.	Nazione
<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>
PERSONALE SOGGETTO ALL'OBBLIGO ASSICURATIVO			
LAVORATORI OCCUPATI NEL LUOGO DEI LAVORI			
Dipendenti della ditta n.	<input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="0"/>	di cui apprendisti n.	<input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="0"/>
		lavoratori interinali n.	<input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="0"/>
Retribuzioni Presunte €	<input style="width: 150px; text-align: center;" type="text" value="0,00"/>		
TITOLARE ARTIGIANO, FAMILIARI COADIUVANTI E SOCI DI IMPRESE ARTIGIANE, OCCUPATI NEL LUOGO DEI LAVORI			
Titolare Artigiano	Codice Fiscale	Retribuzioni	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text" value="0,00"/>	
Codice fiscale	Retribuzioni	Tipologia Assicurato	Altro Assicurato >>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text" value="0,00"/>	<input style="width: 100%;" type="text" value="Familiare"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
FAMILIARI COADIUVANTI E SOCI DI IMPRESE NON ARTIGIANE, OCCUPATI NEL LUOGO DEI LAVORI			
Codice Fiscale	Retribuzioni	Tipologia Assicurato	Altro Assicurato >>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text" value="0,00"/>	<input style="width: 100%;" type="text" value="Familiare"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Figura 7 - Modello pag 2

UPLOAD MODELLO DNL TEMP

Servizio Richiesta Modello DNL Temp

UPLOAD MODELLO DNL TEMP

Caricare il modello DNL Temp compilato:

×
SCEGLI IL FILE
INVIA MODELLO

< INDIETRO

Figura 8 - Invio modello

6. Per soli utenti Internet Explorer: Compilazione on line modello

Una volta eseguiti i passaggi descritti nel paragrafo “Nuova Denuncia” l’utente accede alla pagina di autocertificazione, precompilata con i dati dell’utente dichiarante, che gli consente di confermare (tramite la selezione della casella di opzione “Conferma”) di avere il mandato della ditta ad espletare in sua vece gli adempimenti Inail, di avere la delega della ditta al trattamento di tutti i dati personali e di essere disponibile ad essere convocato dall’Inail per eventuali necessità di chiarimento relative alla pratica.

Completate le operazioni precedenti, l’utente può scegliere (in alternativa a quanto descritto nel paragrafo “Autocertificazione e Download del modello”) di compilare direttamente il modello on line, mediante la selezione dell’icona a forma di mondo a fondo pagina (vedi figura “Apri nel browser solo IE”), denominata “Apri nel browser”.

L’utente a questo punto visualizza il modello nel browser, che può compilare in tutte le parti necessarie e poi inviare il modulo compilato attraverso il pulsante “INVIA” posto in fondo al modello stesso.

L’invio è consentito solo qualora siano stati completati tutti i campi obbligatori, in loro mancanza viene visualizzato un messaggio di errore apposito.

Se l’invio va a buon fine la richiesta risulta tra quelle effettuate (vedi paragrafo “Richieste effettuate”), raggiungibile a partire dalla voce nel menu generale “Richieste DNL Temp effettuate”.

ANAGRAFICA DITTA

Servizio Denuncia Nuovo Lavoro Temporaneo

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto DICHIARA:

- di avere il mandato dalla Ditta all'espletamento degli adempimenti INAIL per conto ed in nome della stessa nonch  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 ad esibirla su richiesta dell'Istituto
- di essere disponibile per eventuali chiarimenti, qualora la Sede ne avesse bisogno, al seguente recapito:

Conferma

Nome	Cognome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo	N.ro	
<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>	
Cap	Comune	Provincia
<input type="text" value="00100"/>	<input type="text" value="Roma"/>	<input type="text" value="RM"/>
N.ro di telefono	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Scarica il documento sul PC (PDF):

 Download  Apri nel browser

Figura 9 – Apri nel browser solo IE

Via / Piazza				N. ro	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Cap	Comune	Prov.	Nazione		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PERSONALE SOGGETTO ALL'OBBLIGO ASSICURATIVO					
LAVORATORI OCCUPATI NEL LUOGO DEI LAVORI					
Dipendenti della ditta n.	<input type="text" value="0"/>	di cui apprendisti n.	<input type="text" value="0"/>	lavoratori interinali n.	<input type="text" value="0"/>
Retribuzioni Presunte €	<input type="text" value="0,00"/>				
TITOLARE ARTIGIANO, FAMILIARI COADIUVANTI E SOCI DI IMPRESE ARTIGIANE, OCCUPATI NEL LUOGO DEI LAVORI					
	Codice Fiscale	Retribuzioni			
Titolare Artigiano	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,00"/>			
Codice fiscale	Retribuzioni	Tipologia Assicurato	Altro Assicurato	>>	
<input type="text"/>	<input type="text" value="0,00"/>	<input type="text" value="Familiare"/>			
FAMILIARI COADIUVANTI E SOCI DI IMPRESE NON ARTIGIANE, OCCUPATI NEL LUOGO DEI LAVORI					
	Codice Fiscale	Retribuzioni	Tipologia Assicurato	Altro Assicurato	>>
	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,00"/>	<input type="text" value="Familiare"/>		

Invia

Figura 10 - Invia modello contestuale solo IE

Via / Piazza N.ro

Cap Comune Prov. Nazione

PERSONALE SOGGETTO ALL'OBBLIGO ASSICURATIVO

LAVORATORI OCCUPATI NEL LUOGO DEI LAVORI

Dipendenti della ditta n. di cui apprendisti n. lavoratori interinali n.

Retribuzioni Presunte €

TITOLARE ARTIGIANO, FAMILIARE

Titolare Artigiano

Codice fiscale Altro Assicurato

FAMILIARI COADIUVANTI E SOCI DI IMPRESE NON ARTIGIANE, OCCUPATI NEL LUOGO DEI LAVORI

Codice Fiscale Retribuzioni Tipologia Assicurato Altro Assicurato

Acrobat Reader


 Almeno un campo obbligatorio era vuoto. Compilare i campi obbligatori (evidenziati) prima di continuare.

Figura 11 - Errore invio in mancanza campi obbligatori