

**Servizi Online**

- Anticipazione domanda
  - Informazioni
  - [Invio domanda](#)
  - Consultazione domande
- Altri servizi
- Uscita
- Contatti  
Per segnalare malfunzionamenti e anomalie del servizio rivolgersi a:
  - 803164
  - 06164164

**Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni** Scarica il Manuale Utente

**Dati Anagrafici**

Cognome	Nome
Codice fiscale	
Stato civile	Cognome acquisito
Data di nascita	Sesso
Comune di nascita	Provincia
Stato	Cittadinanza

Per modificare l'indirizzo di residenza utilizzare la funzione esterna [variazione dell'indirizzo di residenza](#) presente nei Servizi per l'utente Cittadino.

**Dettaglio Indirizzo**

Tipo Indirizzo	
Indirizzo	N. civico
Cap	
Comune	
Frazione	
Stato	ITALIA

Vuole utilizzare questo indirizzo per ricevere comunicazioni?  SI  NO

AVANTI



La prima maschera della procedura contiene i tuoi dati anagrafici. Conferma l'indirizzo di residenza per ricevere le comunicazioni al tuo indirizzo.



Procedi con il pulsante **CONTINUA**

**Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni** Scarica il Manuale Utente

**Inserimento Dati Domicilio**

Indirizzo \*

Numero Civico

Provincia \*

Comune \*

Cap \*

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

INDIETRO PULSO **CONTINUA**



## Recapiti ed altre informazioni

### Recapiti

Telefono **	<input type="text"/>
Cellulare **	<input type="text"/>
E-mail *	<input type="text"/>

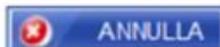
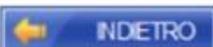
Sede di competenza	<input type="text"/>  
--------------------	--



L'indirizzo e-mail e/o il numero di cellulare potranno essere utilizzati per comunicazioni inerenti la domanda di prestazione. In particolare il numero di cellulare sarà utilizzato per comunicazioni automatiche tramite sms.

*I campi contrassegnati con \* sono obbligatori*

*E' sufficiente fornire una sola delle informazioni contrassegnate con (\*\*)*



Verifica gli ultimi dati personali forniti (almeno un recapito telefonico e l'indirizzo mail). Trovi indicata la sede di competenza in automatico in base al CAP dell'indirizzo inserito. Puoi indicare la Sede solo se al tuo CAP sono associate due Sedi Inps.



Quindi clicca sul pulsante **AVANTI**



## Recapiti ed altre informazioni

### Recapiti

Telefono **	<input type="text"/>
Cellulare **	<input type="text"/>
E-mail *	<input type="text"/>

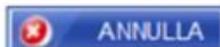
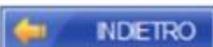
Sede di competenza	<input type="text"/>  
--------------------	--



L'indirizzo e-mail e/o il numero di cellulare potranno essere utilizzati per comunicazioni inerenti la domanda di prestazione. In particolare il numero di cellulare sarà utilizzato per comunicazioni automatiche tramite sms.

*I campi contrassegnati con \* sono obbligatori*

*E' sufficiente fornire una sola delle informazioni contrassegnate con (\*\*)*



Verifica gli ultimi dati personali forniti (almeno un recapito telefonico e l'indirizzo mail). Trovi indicata la sede di competenza in automatico in base al CAP dell'indirizzo inserito. Puoi indicare la Sede solo se al tuo CAP sono associate due Sedi Inps.



Quindi clicca sul pulsante **AVANTI**



Completa i campi contrassegnati con \*. Nella prima tendina del Tipo di Attività intrapresa seleziona una delle quattro opzioni qui elencate. Se sei un Lavoratore autonomo si aggiunge una seconda tendina.



Specifica che tipo di Attività autonoma hai svolto, quindi inserisci la data di inizio attività e prosegui

## Selezionare il Tipo di Attività lavorativa

Tipo Attività intrapresa: \*

-----



Data Inizio Attività: \*

-----



(gg/mm/aaaa)

*I campi contrassegnati con \* sono obbligatori*



INDIETRO

AVANTI



Lavoratore autonomo

Auto impresa / microimpresa

Associazione in cooperativa

Associazione in cooperativa con rapporto di lavoro subordinato (socio-lavoratore)

## Selezionare il Tipo di Attività lavorativa

Tipo Attività intrapresa: \*

Lavoratore autonomo



Tipo Attività Autonoma: \*

-----

Com m erc iante

Artigiano

Coltivatore diretto, colono e mezzadro

Libero professionista

Collaboratore

*I campi contrassegnati con \* sono obbligatori*

## Lista documenti di riferimento per l'attività di lavoro autonomo

Prg	Tipo	Estremi	Elimina
Non esistono documenti da visualizzare.			

← INDIETRO

 INSERISCI RIGA

AVANTI →

## Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni

 Scarica il Manuale Utente

### Inserimento estremi del documento attestante l'attività di lavoro autonomo, auto impresa o micro impresa

<b>Tipo Documento: *</b>	<input type="text"/>
<b>Estremi: *</b>	<input type="text"/>
<b>Data Rilascio: *</b>	<input type="text"/>  (gg/mm/aaaa)
<b>Ente che ha rilasciato la documentazione attestante l'autorizzazione ad avviare l'attività *</b>	<input type="text"/>

*I campi contrassegnati con \* sono obbligatori*

← INDIETRO

AVANTI →



Per inserire la Documentazione clicca su **INSERISCI RIGA**.  
I documenti devono attestare l'effettivo avvio attività.



Terminato l'inserimento clicca su Avanti  
Indica poi il **Tipo di Documento** attestante l'attività svolta con gli **Estremi** (**Protocollo**), la **Data Rilascio** e **Ente**.

Documentazione attestante l'inizio attività  
Documentazione attestante l'autorizzazione ad avviare l'attività  
Documentazione attestante l'iscrizione ad albo professionale



## Dettaglio pagamento

Modalità di pagamento: \*

- Bonifico domiciliato
- Accredito su Conto Corrente

*I campi contrassegnati con \* sono obbligatori*

Le prestazioni di importo superiore a 1000 euro, viste le disposizioni sul contrasto dell'uso del contante posso essere riscosse avvalendosi delle seguenti modalità: accredito su c/c bancario o postale, su libretto postale, su INPS card o su carte di pagamento dotate di IBAN, nominativi ed intestati al legittimo beneficiario.

← INDETRO

AVANTI →



Seleziona la modalità di pagamento della NASpl che desideri.  
Se opti per l'accredito sul tuo conto corrente, prepara le coordinate IBAN e allega il **Mod.SR163** con il visto della tua banca.

## Dichiarazioni

<input checked="" type="checkbox"/>	Dichiaro che tutte le notizie da me fornite in questo modulo ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 45/2000 ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 75 e 76 D.P.R. 445/2000). *
<input checked="" type="checkbox"/>	Mi impegno a restituire l'importo anticipato dall'INPS, in caso di instaurazione di un rapporto di lavoro subordinato prima della scadenza del periodo spettante di indennità corrisposta in forma anticipata. *
<input checked="" type="checkbox"/>	Dichiaro di essere consapevole che l'indennità dovrà essere conferita al capitale sociale della cooperativa qualora, associandomi ad una cooperativa già esistente o partecipando alla costituzione di una nuova cooperativa, instauri ai sensi dell'art. 1, comma 3, della legge 3 aprile 2001, n. 142, un rapporto di lavoro subordinato. *

*I campi contrassegnati con \* sono obbligatori*

 **INDIETRO**

**AVANTI** 

Spunta tutte e tre le  
dichiarazioni

clicca su **AVANTI**

## Informativa sul trattamento dei dati personali

### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it).

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.

 **INDIETRO**

**AVANTI** 



Leggi l'informativa



clicca su **AVANTI**

### Riepilogo dati domanda associata

Numero protocollo INPS.7

Tipo domanda NASpI

### Riepilogo dati anagrafici

Cognome

Nome

Codice fiscale

Data di nascita

Comune di nascita

### Riepilogo dati Residenza

Indirizzo

N. civico

Comune

Cap

### Recapiti

Telefono

Cellulare

Email

### Dati Pagamento

Modalità di pagamento

richiedo all'INPS, presso la sede di

, l'anticipazione di **NASpI**

Utilizzare il pulsante **Allegati** per integrare con documentazione aggiuntiva i dati inseriti nella domanda

ALLEGATI

Utilizzare il campo **Note** (massimo 70 caratteri) per integrare con altre informazioni i dati inseriti nella domanda

NOTE:

(70 caratteri disponibili)

Selezionando il pulsante **SALVA E ESCI** la domanda sarà salvata e sarà possibile modificarla in un secondo momento.

Selezionando il pulsante **CONFERMA** la domanda sarà inviata e non sarà più possibile modificarla.

Selezionando il pulsante **ABBANDONA** la domanda sarà cancellata.

INDIETRO

ABBANDONA

SALVA E ESCI

CONFERMA

In questa maschera trovi riepilogati i dati inseriti fin qui.

Se devi integrare la documentazione clicca sul pulsante **ALLEGATI**. Verifica se i dati sono corretti e se devi ancora integrare la domanda clicca su Salva ad esci per salvarla in bozza.

Se invece la domanda è completa, clicca su **CONFERMA** per inoltrarla e ricevere il numero di protocollo della tua Domanda di NASpI Anticipata.