

Milano, 31 gennaio 2024

Marisa Boldini - Responsabile processo Aziende – Inail Breno (BS)

**INAIL**

## **Tutela assicurativa Inail: dalla nuova emessa alla classificazione del rischio**



# ***TUTELA ASSICURATIVA INAIL***

L'Inail tutela i lavoratori contro i danni fisici ed economici derivanti  
da **infortuni** causati dall'attività lavorativa  
e da **malattie professionali**.

Vi è obbligo assicurativo se sono compresenti **due requisiti**:

OGGETTIVI = la presenza di un rischio lavorativo

SOGGETTIVI = i soggetti da tutelare

# REQUISITI OGGETTIVI

Le attività protette, cioè quelle per le quali è presente un rischio lavorativo, sono individuate nell'art.1 del testo unico D.P.R. 1124/1965.

L'evoluzione dei processi lavorativi e l'introduzione costante di tecnologie sempre più avanzate, ha imposto l'estensione dell'obbligo assicurativo Inail a quasi tutte le attività della produzione e dei servizi.

La legge, nell'individuare **le attività rischiose**, le suddivide in **due grandi gruppi**:



## A) ATTIVITÀ SVOLTE MEDIANTE L'UTILIZZO DI MACCHINE, APPARECCHI O IMPIANTI

L'obbligo assicurativo è previsto per le persone addette a tutte quelle attività che comportino l'utilizzo di macchine, apparecchi ed impianti a pressione, elettrici e termici o che siano svolte in laboratori ed ambienti organizzati per lavori e per la produzione di opere e servizi che comportino l'impiego di dette macchine, apparecchi o impianti.

In quest'ultimo caso, la norma tutela il lavoro in sé e per sé considerato e non solo quello che viene eseguito presso le macchine o le altre fonti di rischio.



## B) ATTIVITÀ RISCHIOSE SVOLTE SENZA L'UTILIZZO DI MACCHINE, APPARECCHI ED IMPIANTI

Vi sono attività lavorative che, anche se svolte senza l'utilizzo di macchine, apparecchi ed impianti, esprimono, per loro natura, un elevato grado di pericolosità.

**Anche per le persone addette a queste attività, è obbligatoria l'assicurazione Inail.**

Tali attività sono tassativamente individuate dalla legge ed indicate in specifici elenchi, ad esempio:

Lavori edili e stradali, Installazione e manutenzione di macchine ed impianti,  
Lavori di scavo,  
Lavori per ferrovie, tramvie e funivie,  
Distribuzione gas, acqua ed elettricità;  
servizio telefonico e radiotelevisivo  
Trasporto via terrestre  
Magazzini di deposito, rimessaggio e custodia  
Carico e scarico  
(...)



## REQUISITI SOGGETTIVI = i soggetti da tutelare

Il lavoratore è il soggetto tutelato dall'assicurazione, in quanto destinatario delle prestazioni previste al verificarsi dell'infortunio sul lavoro o del manifestarsi della malattia professionale-

Il lavoratore, per essere tutelato dall'assicurazione Inail, deve possedere i requisiti previsti nell'art. 4 T.U.



l'art. 4 T.U. elenca fra i soggetti assicurati anche:

- i sovrintendenti ai lavori,
  - gli artigiani,
  - gli apprendisti,
  - il coniuge, i figli, i parenti ed affini del datore di lavoro,
  - i soci di società e cooperative,
- Ecc..

Nel corso degli anni l'area di tutela è stata ampliata, sia per la giurisprudenza della Corte di Cassazione e per le sentenze della Corte Costituzionale che per l'intervento diretto del legislatore.

Ricordiamo ad esempio il D.Lgs.38/2000, che ha esteso l'obbligo assicurativo ai soggetti appartenenti all'area dirigenziale ed ai lavoratori parasubordinati che svolgono attività di collaborazione coordinata e continuativa, fino ad arrivare agli sviluppi più recenti, che hanno interessato i riders, gli sportivi ed il mondo della scuola, che verranno approfonditi nei successivi interventi.

## GESTIONE RAPPORTO ASSICURATIVO

**Il rapporto assicurativo si costituisce automaticamente al verificarsi dei presupposti soggettivi e oggettivi stabiliti dalla legge.**

Esso ha normalmente inizio con la presentazione all'Inail della denuncia dell'attività esercitata; tuttavia, anche in assenza della denuncia iniziale, il lavoratore è comunque garantito sin dall'inizio dell'attività assicurata in base al principio **dell'automaticità delle prestazioni**.

Il principio dell'automaticità delle prestazioni non opera per i lavoratori autonomi (artigiani titolari di azienda e coltivatori diretti) se non sono in regola con il versamento dei premi. In tal caso il diritto alle prestazioni resta sospeso fino all'avvenuta regolarizzazione contributiva.



**All'assicurazione sono tenuti tutti i datori di lavoro che occupino lavoratori nelle attività che la legge individua come rischiose.** Gli artigiani e i lavoratori autonomi dell'agricoltura sono tenuti ad assicurare anche se stessi.

I datori di lavoro, contestualmente all'inizio dei lavori, devono presentare all'Inail la **denuncia di esercizio**, con l'apposito servizio online, **fornendo tutti gli elementi e le indicazioni necessarie per la valutazione dei rischi ed il calcolo del premio di assicurazione.**

Ogni variazione successiva alla presentazione della denuncia di iscrizione deve essere denunciata all'Inail sempre tramite i servizi telematici (modificazioni di estensione e di natura del rischio già coperto dall'assicurazione, cessazione delle lavorazioni, variazione della ragione sociale o del legale rappresentante, ecc.).

Le imprese ed i loro intermediari possono effettuare la denuncia di iscrizione, le variazioni e le cessazioni di attività anche con Com-Unica.



# DENUNCIA DI ESERCIZIO

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

Si clicca poi sul link “Nuova iscrizione ditta” e si inserisce nell'apposito campo il codice fiscale della ditta da iscrivere, selezionando il tasto VERIFICA.

- > Consultazione
- > Contributi Giornalisti Periodo Transitorio
- > Denunce
  - > Armo/Disarmo - Assicurazione
  - > Denuncia di cessazione
  - > Denuncia di iscrizione
  - > Denuncia di variazione
  - > DNA lavoro accessorio
  - > DNA online
  - > DNA soci

The screenshot shows the INAIL portal interface. At the top, there are three tabs: "Nuova iscrizione ditta" (highlighted in yellow), "Iscrizioni ditta in lavorazione", and "Iscrizioni ditta inviate". Below the tabs, there is a form with two input fields: "Codice fiscale ditta" and "Data inizio attività". The "Codice fiscale ditta" field is currently empty, and the "Data inizio attività" field contains the text "01/01/2022". To the right of the "Codice fiscale ditta" field is a blue button labeled "VERIFICA".

Una volta effettuata la verifica del codice fiscale, si accede al quadro A, relativo ai dati anagrafici della ditta, si inserisce la data di inizio attività per poi proseguire nella compilazione dei campi necessari.

## DATI ANAGRAFICI DITTA

Il quadro prevede diverse sezioni.

E' 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,
- la richiesta di pagamento indennità di inabilità temporanea ai sensi dell'articolo 70 T.U.

Le altre informazioni sono opzionali (numero e/o la data di iscrizione alla C.C.I.A.A.)

DENUNCIA DI ISCRIZIONE DITTA - DATI ANAGRAFICI

Ragione sociale

NATURA GIURIDICA

Tipo: Individuale

Data costituzione ditta: GG/MM/AAAA

ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A.A.

Data iscrizione: GG/MM/AAAA

N.ro di iscrizione:

N.ro di dipendenti occupati nella ditta:

RICHIEDI DI PAGAMENTO INDENNITA' DI INABILITA' TEMPORANEA AI SENSI DELL'ART. 70 T.U.: No

## DATI ANAGRAFICI DITTA

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

N.B. INDICARE SEMPRE LA PEC



**SEDE LEGALE**

Via/Piazza... Indirizzo N.ro  
VIA ROMA 3

C.A.P. Comune Prov. Nazione  
41126 MODENA MO ITALIA

E-mail N.ro di telefono

E-mail PEC Informazioni aggiuntive

---

**SEDE CORRISPONDENZA**

Presso

Via/Piazza... Indirizzo N.ro

C.A.P. Comune Prov. Nazione

E-mail N.ro di telefono

E-mail PEC Informazioni aggiuntive

## DATI ANAGRAFICI DITTA

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

**TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE**

Cognome  Nome

Codice fiscale  Sesso  Tipo resp.

N.ro di telefono  E-mail

---

**NASCITA**

Comune   Prov.  Nazione  Data di nascita

---

**DOMICILIO**

Via/Piazza  Indirizzo  N.ro

C.A.P.  Comune   Prov.  Nazione

## DATI ANAGRAFICI DITTA

A questo punto viene presentato il quadro A1, relativo ai soggetti delegati, la cui compilazione è facoltativa.

Sono richiesti i dati anagrafici e l'indicazione dell'Albo Professionale con il relativo numero di iscrizione.

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  Numero di telefono

---

**NASCITA**

Comune  Prov.  Nazione

Data di nascita

---

**DOMICILIO**

Via/Piazza  Indirizzo  Numero

C.A.P.  Comune  Prov.  Nazione

---

Altra professione  Numero di iscrizione altro

Tipologia delegato

## Istanza articolo 70 T.U.

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 il modulo per la modalità di restituzione all'azienda degli importi anticipati ai dipendenti per l'inabilità temporanea, scegliendo tra accredito su c/c bancario o tramite assegno.

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

---

**RICHIESTA DI PAGAMENTO DI INDENNITA' DI INABILITA' TEMPORANEA AI SENSI DELL'ART. 70 T.U. 1124/85**  
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. 1124/85 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 restituzione dovuta alla scrivente, a corrispondere regolarmente la differenza ai lavoratori infortunati.

---

**MODALITÀ DI RESTITUZIONE**

☐ Accredito in c/c bancario estero

☐ Accredito in c/c bancario Italia

☐ Restituzione tramite assegno

Codice BIC:

Codice IBAN:

☐ Sede legale

☐ Sede corrispondenza

☐ Indirizzo alternativo

Presso:

Via/Piazza:

Indirizzo:

Numero:

C.A.P.:

Comune:

Prov.:

Nazione:

Informazioni aggiuntive:

**REGISTRA**

A questo punto, è necessario inserire le relative Posizioni Assicurative Territoriali, selezionando il link “Nuova PAT”.

**Dev’essere aperta una PAT per ogni singola sede di lavoro** = stabilimento o struttura in cui si svolge la produzione dei beni o dei servizi oggetto dell’attività aziendale.

[Dati Anagrafici](#)  
[Soggetti Delegati](#)  
[Nuova PAT](#)  
[Nuova PAN](#)  
[Note](#)  
[Inoltra Dati](#)  
[Stampa Denuncia](#)

### **AZIENDE ESERCENTI IN UN UNICO LUOGO DI LAVORO**

Istituzione unica PAT che **comprenda tutti i rischi presenti in quella sede di lavoro**

**AZIENDE ESERCENTI IN PIU’ LUOGHI DI LAVORO** cioè in più stabilimenti o strutture fisicamente separati

Per sede di lavoro va intesa ogni singola «unità produttiva» (vedi art.2 c.1, lett.i) D.Lgs. N.626/94 e s.m.i.)  
cioè ogni stabilimento e struttura dotata di autonomia finanziaria e tecnico funzionale.

Istituzione di una PAT per ogni sede di lavoro, salva l’autorizzazione all’accentramento.



## Quadro B - sede lavori della PAT

In questa sezione è obbligatorio specificare:

- la **Sede dei Lavori**

Questo modulo dovrà essere utilizzato anche per l'apertura di PAT successive alla prima denuncia.

(Per ogni singola sede di lavoro con autonomia finanziaria e tecnico funzionale deve esistere una sola PAT che comprenda tutti i rischi presenti in quella sede di lavoro).

- la **data inizio attività**,

- il **settore di inquadramento** presunto,

(si applica la gestione tariffaria corrispondente alla classificazione aziendale disposta dall'Inps ai fini previdenziali e assistenziali).

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - SEDE DEI LAVORI

(DA USARE ANCHE PER APERTURA DI POSIZIONI ASSICURATIVE TERRITORIALI SUCCESSIVE ALLA PRIMA DENUNCIA)

Data inizio attività:

Data cessazione:

Settore di inquadramento presunto:

Causale cessazione:

---

**SEDE DEI LAVORI**

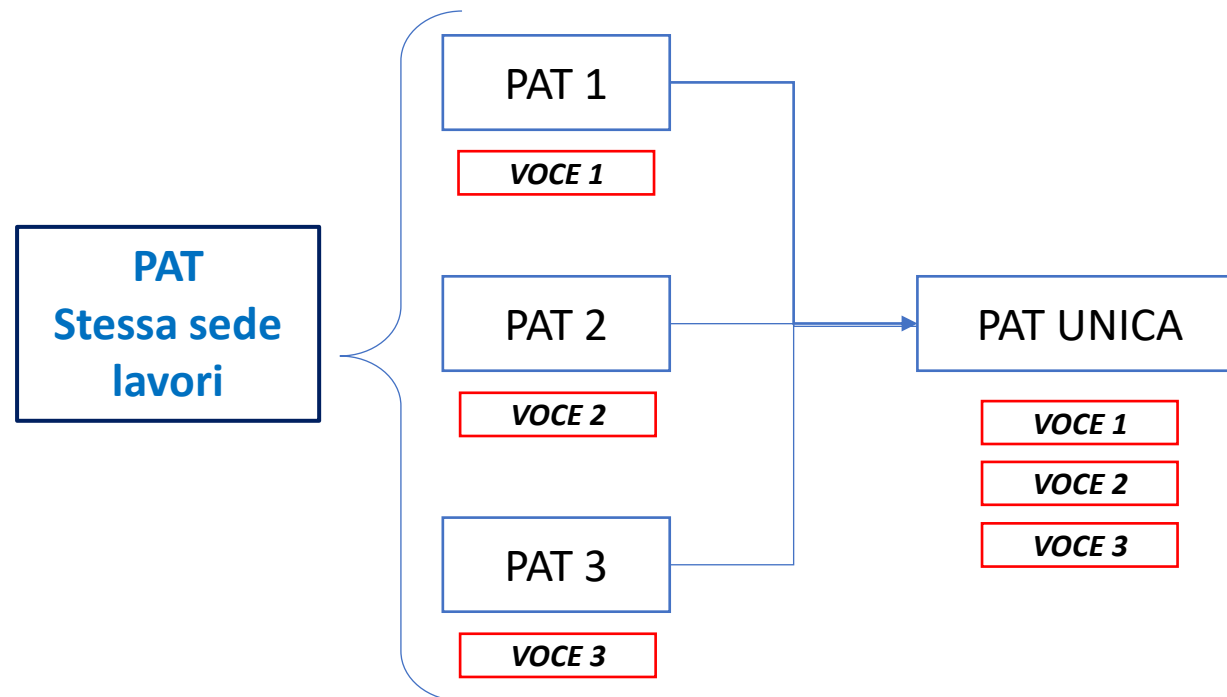
Via/Piazza:  Indirizzo:  N.ro:

C.A.P.:  Comune:  Prov.:  Nazione:

E-mail:  N.ro di telefono:

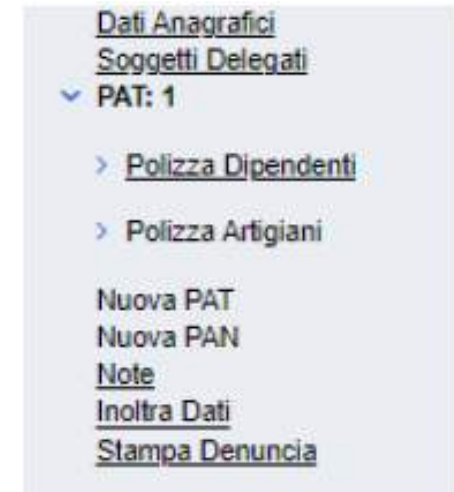
# Pluralità di posizioni assicurative territoriali attive per la stessa sede lavori

Le nuove modalità di calcolo dell'oscillazione del tasso presuppongono situazioni alle quali gradualmente bisognerà arrivare anche per le vecchie posizioni.



## APERTURA POLIZZE

In base al settore di inquadramento presunto inserito per la PAT, il sistema proporrà il menù per l'apertura delle polizze corrispondenti.  
A fianco vediamo il caso di un codice ditta con settore artigiano: si possono attivare la polizza artigiani e la polizza dipendenti.



Per ogni polizza il sistema proporrà il modulo per la descrizione dell'attività:

- QUADRO C per dipendenti e assimilati

Se i dipendenti svolgono più attività associate alla stessa PAT, devono essere compilati tanti quadri "C" quante sono le attività da assicurare

- QUADRO D per artigiani

## Descrizione attività

Richiamiamo l'attenzione sulla necessità di compilare le denunce di esercizio e di variazione descrivendo l'attività in modo chiaro, senza limitarsi a riportare la descrizione presente nel certificato camerale, spesso generica e fuorviante.

Devono essere compilati **tutti i campi** presenti nel modulo, con la descrizione precisa di quanto richiesto.



Una compilazione accurata della denuncia consentirà all'Inail di **classificare correttamente la lavorazione**, individuando la corrispondente voce di tariffa, sul cui tasso verrà poi calcolato il premio assicurativo.

In fondo al modello è presente anche un campo «NOTE» dove è possibile aggiungere informazioni o precisazioni.

## Lavorazione principale

Descrivere in termini chiari tutte le attività relative alla PAT (es. produzione di mobili; costruzione di capannoni industriali; albergo; vendita al dettaglio di generi alimentari; impagliatura di sedie; restauro di mobili antichi; assistenza agli anziani; lavori di pulizia; ecc)

Indicare inoltre dove si svolgono le attività (es. manutenzione in officina o presso terzi)

## 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, asfaltatura di strade, installazione di impianti idraulici, posa in opera di infissi, analisi chimiche, assistenza sociale domiciliare, corsi di formazione professionale, ecc.).

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI

Data inizio validità:

Data cessazione:

Settore inquadramento provvisorio:

Centrale cessazione:

Rischio SIDA58:

Numero lavorazione:

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

GUIDA ALLA COMPILAZIONE

Lavorazione principale 612 caratteri disponibili

Prodotti finiti e/o servizi realizzati 512 caratteri disponibili

Lavorazioni complementari e/o sussidiarie 612 caratteri disponibili

## Impianti e attrezzature utilizzate

Indicare il tipo di macchine utilizzate e/o possedute

(es. 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

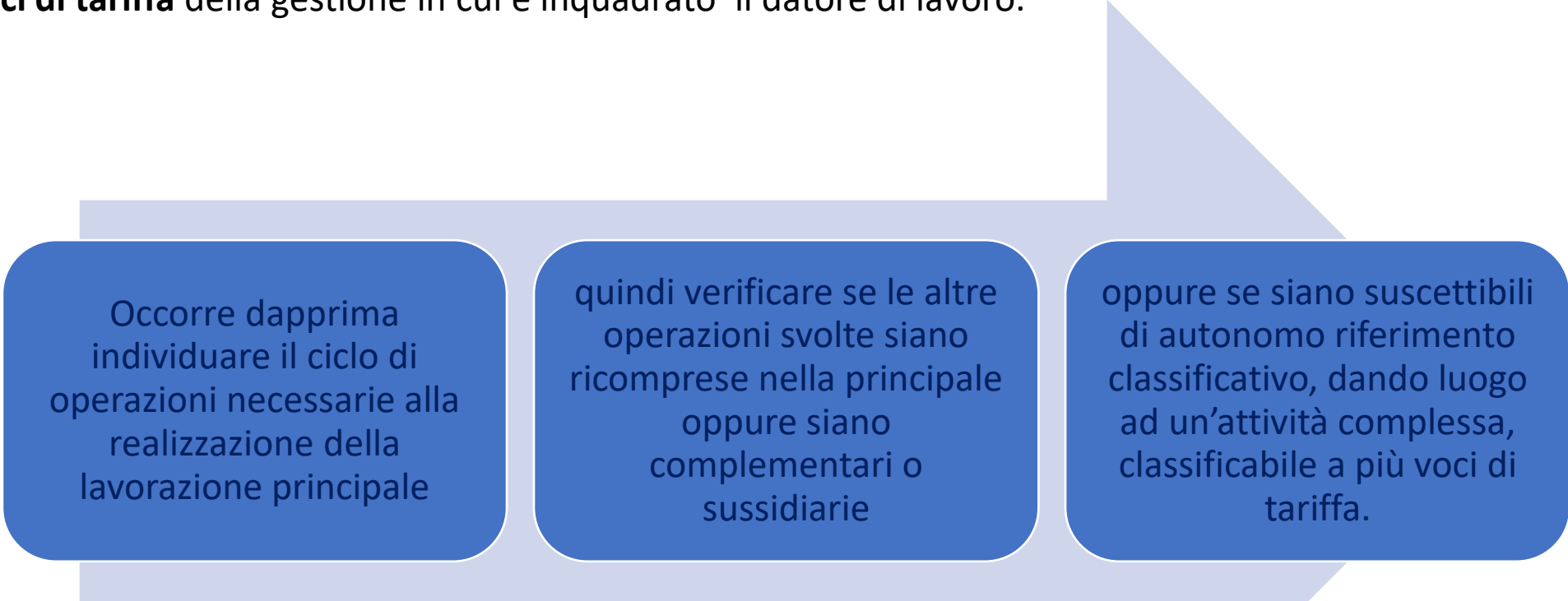
Per ciclo lavorativo si intende l'insieme delle operazioni fondamentali dell'attività, che vanno dalla modalità di acquisto della merce/materia prima, alle lavorazioni di trasformazione e/o vendita, alle modalità di stoccaggio.

Fornire un'elencazione sintetica delle fasi del processo produttivo per la realizzazione dei prodotti, attività e/o servizi.

Impianti e attrezzature utilizzate	512 caratteri disponibili
Mezzi di trasporto utilizzati	512 caratteri disponibili
Ciclo lavorativo	1024 caratteri disponibili

# CLASSIFICAZIONE

Il procedimento di classificazione tariffaria (attuato da INAIL) consiste nel riferire l'attività svolta dall'azienda ad una o più **voci di tariffa** della gestione in cui è inquadrato il datore di lavoro.



Occorre dapprima individuare il ciclo di operazioni necessarie alla realizzazione della lavorazione principale

quindi verificare se le altre operazioni svolte siano ricomprese nella principale oppure siano complementari o sussidiarie

oppure se siano suscettibili di autonomo riferimento classificativo, dando luogo ad un'attività complessa, classificabile a più voci di tariffa.

## LAVORAZIONE PRINCIPALE

La lavorazione principale è quella che identifica un ciclo tecnologico produttivo o un'attività operativa.

Agli effetti delle tariffe, per lavorazione si intende, in sostanza, il ciclo di operazioni necessario perché sia realizzato quanto in essa descritto.

Rientrano nella classificazione di cui alla lavorazione principale tutte le operazioni esplicitamente citate nella declaratoria del riferimento tariffario.

Allo stesso modo, alcune operazioni devono essere escluse dall'applicazione di un riferimento tariffario poiché così dispone il nomenclatore.



Ad esempio per il ciclo del commercio di cui alla voce 0111 della gestione terziario, vanno classificate al medesimo riferimento classificativo le operazioni di confezionamento, di rifornimento, di magazzinaggio, il servizio di consegna ai clienti, le operazioni di cassa in quanto riportate nella declaratoria del gruppo 0110.

Terziario		GRANDE GRUPPO 0
COMMERCIO, SERVIZI E ATTIVITÀ VARIE		
Classificazione	LAVORAZIONI	TASSO
0100	Commercio, <b>compresi</b> l'eventuale confezionamento, le operazioni di rifornimento e magazzinaggio, il servizio di consegna ai clienti, le operazioni di cassa.	
0110	Commercio.	
0111	Commercio di merci e generi alimentari senza attrezzature motorizzate di movimentazione merci; comprese le eventuali fasi di progettazione e controllo qualità di merci commissionate a terzi; esclusa la vendita prevista in altre voci, per la quale v. riferimenti specifici. <b>Escluse</b> le attività di produzione o di trasformazione.	7,31

devono essere escluse dall'applicazione della voce 0111 le attività di produzione e trasformazione.

## Lavorazione complementare

E' operazione complementare quella che costituisce, come insito nella stessa dizione, un complemento della lavorazione principale (produttiva od operativa che sia) svolta dall'azienda ed è indispensabile per effettuare la lavorazione principale.

Ad esempio, sono necessari e devono sussistere durante lo svolgimento della lavorazione principale, la manutenzione degli impianti, l'efficienza delle attrezzature adeguatamente mantenute, il corretto funzionamento e l'adeguatezza dei dispositivi di sicurezza, magazzino, controllo interno di qualità.

## Lavorazione sussidiaria

Per lavorazione sussidiaria si intende un'operazione legata in modo indiretto al ciclo produttivo, non indispensabile ma di ausilio ad esso.

Rientrano fra tali operazioni ad esempio la guardiana, il servizio di primo soccorso, il servizio antincendio, la pulizia, il trattamento delle acque reflue.

Le lavorazioni complementari e sussidiarie sono da classificare alla stessa voce della lavorazione principale se svolte dallo stesso datore di lavoro ed in connessione operativa con l'attività principale.

## ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI – QUADRO C1

Dev'essere indicato l'ammontare complessivo delle **retribuzioni corrisposte ai lavoratori** addetti alla lavorazione assicurata nel periodo di riferimento. E' possibile compilare anche i dettagli relativi alle quote esenti o soggette a sconto.

Vanno qui inserite le retribuzioni dei **dipendenti ma anche le retribuzioni dei familiari, dei collaboratori, dei soci lavoratori non artigiani e dei parasubordinati**. Non vanno inserite le retribuzioni degli apprendisti.

In questo quadro, i periodi riguardanti l'anno di iscrizione e quello successivo, vengono impostati automaticamente dall'applicazione. In caso di denuncia di iscrizione tardiva è necessario compilare la sezione "periodi precedenti" per il periodo compreso fra la data di inizio attività e la data della denuncia.

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI

DATI RETRIBUTIVI

---

**ANNO IN CORSO**

Data dal: 25/06/2023 Data al: 31/12/2023 N.ro di apprendisti:

Retribuzioni complessive:  Di cui quote parzialmente esenti:  Di cui retribuzioni specifiche SLIASB:

---

**ANNO SUCCESSIVO**

Data dal: 01/01/2024 Data al: 31/12/2024 N.ro di apprendisti:

Retribuzioni complessive:  Di cui quote parzialmente esenti:  Di cui retribuzioni specifiche SLIASB:

---

**PERIODI PRECEDENTI**

Data dal:  Data al:  N.ro di apprendisti:

Retribuzioni complessive:  Di cui quote parzialmente esenti:  Di cui retribuzioni specifiche SLIASB:

Tipo sconto (Opzione 1):  Retribuzioni soggette a sconto:

Tipo sconto (Opzione 2):  Retribuzioni soggette a sconto:

## ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI

### Come determinare l'importo delle retribuzioni imponibili

**retribuzione effettiva** = ammontare lordo del reddito di lavoro (tenuto conto dei limiti minimi di retribuzione giornaliera e del limite minimo contrattuale); per i parasubordinati l'imponibile dev'essere compreso fra il minimale ed il massimale di rendita.

**retribuzione convenzionale** = per talune categorie di lavoratori, ad esempio i soci e collaboratori di ditte non artigiane, è stabilita con decreti ministeriali aventi valenza nazionale o provinciale, ovvero con legge. Per i dirigenti è pari al massimale di rendita.

**retribuzione di ragguglio** = minimale di rendita. Tale retribuzione si assume solo in via residuale, ovvero in mancanza di retribuzione convenzionale e di retribuzione effettiva. E' la retribuzione imponibile per i Soci e i Familiari coadiuvanti di imprese non artigiane nelle Province in cui non sono fissate retribuzioni convenzionali, per i tirocinanti, stagisti, LPU, LSU, allievi dei corsi di istruzione professionale ecc.

## ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI – QUADRO P

Selezionando dal menù laterale il link “Nuovo Soggetto” è possibile inserire nella polizza anche **SOCI E FAMILIARI NON ARTIGIANI**, specificandone le generalità.

I soggetti possono essere specificati solo se associati ad una polizza dipendenti la cui PAT ha un Settore di inquadramento presunto diverso da Artigianato. In caso contrario, alla selezione del link “Nuovo Soggetto” verrà visualizzato un messaggio di errore.

Andrà specificata la tipologia di soggetto (Familiare, Socio, Coadiuvante), la data inizio rischio ed il numero lavorazione (selezionando una delle lavorazioni inserite).

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE SOCI E FAMILIARI NON ARTIGIANI

DETTAGLI 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:  Città:

C.A.P.:  Comune:  Prov:  Nazione:

**REGISTRA**

**DEDENZA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE ARTIGIANI**

**DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ**

Indirizzo affiliazione della impresa artigiana di:

Data di:

Settore inguadrimento provinciale:

Categoria assicurativa:

**DESCRIZIONE ATTIVITÀ**

Numero lavorazione:

Lavorazione principale

Prodotti finiti e/o servizi realizzati

## ASSICURAZIONE ARTIGIANI QUADRO D E D1

Selezionando dal menù laterale il link “Polizza Artigiani” viene visualizzato il quadro D relativo alla descrizione dell’attività.

È obbligatorio compilare i riquadri:

Lavorazione principale,  
Prodotti finiti e/o servizi realizzati,  
Impianti e attrezzature utilizzate.

Lavorazioni complementari ed ausiliarie

Impianti e attrezzature utilizzate

Mezzi di trasporto utilizzati

Cole lavorative

# ASSICURAZIONE ARTIGIANI

## QUADRO D E D1

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.

E' 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.

Nella sezione INCIDENZA è possibile inserire più lavorazioni indicandone la relativa incidenza.

La somma delle incidenze di tutte le lavorazioni in cui è coinvolto deve essere pari al 100%.

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE ARTIGIANI

DATI ANAGRAFICI E RETRIBUTIVI

**SOGGETTO ASSICURATO:**

**COMPILATI TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data inizio rischio \_\_\_\_\_ Data fine rischio \_\_\_\_\_

Ribattitura mensile \_\_\_\_\_ Ribattitura anno scorso \_\_\_\_\_

**NASCITA**

Cognome \_\_\_\_\_ P.I.V. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

**DOMICILIO**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

**INCIDENZA**

Lavorazione N.ro \_\_\_\_\_ Incidenza % \_\_\_\_\_

**AGGIUNGI** **MODIFICA** **CANCELLA**

LAVORAZIONE N.RO	INCIDENZA %
PRIMA SCELTA DA VISUALIZZARE	

## INOLTRO DATI

Completato l'inserimento dei dati anagrafici della ditta e delle relative PAT, è possibile inviare all'Istituto la denuncia selezionando dal menù laterale il link "Inoltra Dati".

L'utente deve confermare questo modulo di autocertificazione e cliccare sul tasto INVIA.

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 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.

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"/>			
Via/Piazza	Indirizzo	N.ro	
BORGATA	Finocchio	15	
C.A.P.	Comune	Prov.	
67100	L'Aquila	AQ	
N.ro di telefono	E-mail		
0123456789	inal@inal.it		



## Certificato di assicurazione

Entro 30 giorni dalla data di presentazione della denuncia, l'Inail rilascia il certificato di assicurazione e conteggio del premio.

Il certificato di assicurazione contiene le seguenti informazioni:

- codice ditta
- codice PIN
- numero PAT
- polizze istituite

**INAIL**  
ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONI  
DIPARTIMENTO REGIONALE  
Sede di BRESCIA  
VIA CEFALONIA, 52  
25124 BRESCIA BS  
telefono 030/24341  
e-mail BRESCIA@INAIL.IT  
pec BRESCIA@POSTACERT.INAIL.IT

Spett.le  
[redacted]@pro-pec.it

BRESCIA, 27/12/2023

Codice fiscale: [redacted]

Oggetto: Certificato di Assicurazione, Conteggio e richiesta di pagamento del premio dovuto.

### Apertura del rapporto assicurativo

Sulla base delle informazioni contenute nella segnalazione proveniente da WEB (Manuale) del 22/12/2023, abbiamo accertato che esistono i requisiti per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (previsti dagli articoli 1, 4 e 7 del DPR n. 1124/1965) e che, quindi, è obbligatorio aprire un rapporto assicurativo.

Per la gestione del rapporto assicurativo e per accedere ai servizi internet abbiamo assegnato due codici identificativi.

- Codice Ditta : [redacted] / 03 che identifica l'Agenzia nei suoi rapporti con INAIL.
- Codice PIN : 2516 da utilizzare per l'inserimento in delega da parte di un Intermediario e per l'accesso ai servizi dispositivi del Contact Center Multicanale Inail.

Abbiamo, inoltre, istituito :

la Posizione Assicurativa Territoriale (PAT) : N. [redacted] / 05 (che vale a partire dal 01/01/2024 ed è relativa alla sede della unità produttiva in BRESCIA, VIA ALDO MORO, 10.)

All'interno di tale pat abbiamo istituito le seguenti polizze assicurative :

- Polizza Dipendenti, relativa all'assicurazione dei dipendenti e delle categorie assimilate, soggette al premio assicurativo ordinario del settore Terziario (Allegato A\1)

# Certificato di assicurazione

È indicato l'importo del premio dovuto e la relativa data di scadenza (fac-simile del mod. F24).

Si ricorda anche la possibilità da parte del datore di lavoro di pagare il premio in forma rateale, presentando apposita istanza di rateazione on line.

## Importo dovuto

L'importo dovuto per l'assicurazione è di € 455,71 come risulta dagli allegati.

## Termini e modalità di pagamento

Il pagamento dell'importo sopra indicato dovrà essere effettuato in un'unica soluzione entro il 6/02/2024 compilando la sezione INAIL del modello F24. Nel fac-simile che segue sono evidenziati gli importi da versare ed i codici da utilizzare per effettuare il versamento. Attenzione: il mancato o tardato pagamento del premio dovuto comporta l'applicazione di sanzioni civili ed interessi di mora.

(FAC-SIMILE MOD. F24)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI						
	CODICE ENT	CODICE ENTA	C.C.	NUMERO DI RENDIMENTO	CASSA	IMPORTO DEDOTTO
INAIL	13200	0000000000	53	110001	P	455,71
Totale						455,71
						0,00
						SALEDO (1-2)
						455,71

Il versamento può essere effettuato anche in forma rateale. La rateazione deve essere richiesta alla Sede INAIL competente su indicata (art.1, comma 1), D.L. n. 338/1998).

Nell'allegato sono indicati gli elementi per il calcolo del premio assicurativo, derivanti dalle specifiche attività denunciate, dai soggetti assicurati e dalle retribuzioni indicate.

PAT N. 9

#### POLIZZA DIPENDENTI

#### ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO ASSICURATIVO

##### MODALITA' DI CALCOLO DEL PREMIO

L'importo del premio ordinario di assicurazione è ottenuto moltiplicando il tasso applicato per l'ammontare delle retribuzioni imponibili e dividendo il prodotto per mille. L'importo risultante va maggiorato dell'1% (addizionale ANMIL)

##### DECORRENZA

L'assicurazione decorre dal 01/01/2024 data di effettivo inizio dell'attività aziendale.

##### INQUADRAMENTO GESTIONALE

Tenuto conto dell'attività aziendale, la Ditta è stata provvisoriamente inquadrata nella Gestione Tariffaria sotto indicata. In caso di inquadramento definitivo diverso da quello provvisorio le sarà inviata una nuova comunicazione.

##### CLASSIFICAZIONE TARIFFARIA E TASSO DI PREMIO

In base alla Tariffa dei Premi, l'attività aziendale è stata classificata come di seguito riportato:

Descrizione della lavorazione	Gestione Tariffaria	Voce
non disponibile	Terziario	0723

##### CALCOLO DEL PREMIO

In base agli elementi sopra indicati, il premio per l'assicurazione dei lavoratori dipendenti e delle categorie assimilate è quello riportato alla fine del seguente prospetto:

PERIODO assicurativo		Voce di tariffa	Retrocessioni totali	Retrocessioni esenti	Tasso di tariffa	Osc. %	Tasso appl.	Premio
dal	al							
01/01/2024	31/12/2024	0723	80.000,00	0,00	5,64	0,00	5,64	451,20

## CONTATTI

### Sede Inail : come contattarla

La Sede INAIL competente individuata in relazione all'ubicazione della sede legale dell'azienda, è quella di BRESCIA Codice Sede 13200

---

- Indirizzo: VIA CEFALONIA, 52
  - Telefono: 030/24341
  - Indirizzo di posta elettronica: [brescia@inail.it](mailto:brescia@inail.it)
- Contact Center Inail: 06.6001

Potrà inoltre trovare le Informazioni di carattere generale sull'assicurazione INAIL e gli orari aggiornati di apertura al pubblico delle Sedi territoriali, nel sito [www.inail.it](http://www.inail.it).

Il provvedimento è stato emesso con pratica n 59327448 dalla Sede di BRESCIA, VIA CEFALONIA 52, numero di telefono 030/24341, ed indirizzo di posta elettronica [brescia@inail.it](mailto:brescia@inail.it).