

**INAIL**

## MANUALE UTENTE

SERVIZIO DISPOSITIVO ONLINE: DATI RETRIBUTIVI PER IL CALCOLO DELL'INDENNITÀ GIORNALIERA PER INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA (LAVORATORE A TEMPO PARZIALE)

VERSIONE 1.0

**INAIL**

## Indice del documento

1. GENERALITÀ.....	3
1.1. TABELLA DELLE VERSIONI.....	3
1.2. TERMINI E ACRONIMI.....	3
2. COME ACCEDERE AL SERVIZIO DISPOSITIVO ONLINE.....	4
2.1. ACCESSO DALL'APPLICAZIONE ONLINE GESTIONE EVENTI LESIVI.....	4
2.2. UTENTI ABILITATI.....	5
3. NAVIGAZIONE DEL SERVIZIO DISPOSITIVO.....	6
3.1. FUNZIONI, MENÙ E STANDARD GRAFICI.....	6
3.1.1. <i>My Home</i> .....	6
3.1.2. <i>Esci</i> .....	7
3.1.3. <i>Menu principale</i> .....	7
3.1.4. <i>Dati dell'intestazione</i> .....	7
3.1.5. <i>Step wizard o menu di navigazione</i> .....	7
3.1.6. <i>Standard grafici utilizzati</i> .....	8
4. COMPILAZIONE DEL SERVIZIO DISPOSITIVO.....	9
4.1. DATI GENERALI.....	10
4.2. INFORMAZIONI SULL'ORARIO DI LAVORO.....	12
4.2.1. <i>Regole di compilazione</i> .....	13
4.3. RIEPILOGO E INVIO.....	16
4.3.1. <i>Inoltro dei dati compilati e ricevuta di invio PDF</i> .....	19
4.3.1.1. Esempio di ricevuta di invio.....	20

## 1. GENERALITÀ

### 1.1. Tabella delle versioni

Versione manuale	Data	Paragrafo e/o pagina aggiornata	Descrizione modifica
V1.0	07/12/2023		Nascita del documento

### 1.2. Termini e acronimi

Di seguito vengono riportati gli acronimi utilizzati nel presente documento.

Termine/acronimo	Definizione
INAIL	Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro
IASPA	Gestione dei settori Industria, Artigianato, Servizi, Pubbliche Amministrazioni titolari di posizione assicurativa territoriale

## 2. COME ACCEDERE AL SERVIZIO DISPOSITIVO ONLINE

### 2.1. Accesso dall'applicazione online Gestione eventi lesivi

È possibile accedere al servizio dispositivo Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale) tramite l'applicazione Gestione eventi lesivi, in particolare dai seguenti punti di accesso:

- Fascicolo della Denuncia/comunicazione di infortunio
- Fascicolo della Denuncia di malattia professionale/silicosi asbestosi
- Fascicolo della Pratica da Denuncia/comunicazione di infortunio
- Fascicolo della Pratica da Denuncia di malattia professionale/silicosi asbestosi.

Entrati nel fascicolo della denuncia o nel fascicolo della pratica da denuncia, scelto il servizio dispositivo dall'apposito campo elenco **INFORMAZIONI AGGIUNTIVE UTILI ALL'ISTRUTTORIA** e selezionato il pulsante **COMPILA**, si accede alla pagina principale del servizio dispositivo stesso.

Figura 1 – Esempio di accesso dall'applicazione Gestione eventi lesivi - Fascicolo della Denuncia/comunicazione di infortunio

The screenshot displays the INAIL web application interface. At the top left is the INAIL logo (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro). The header includes the user name 'MIRKO SI' and the role 'Azienda', along with an 'ESCI' button and the 'MyInail' logo. The breadcrumb trail reads: 'Gestione eventi lesivi > Ricerca Denunce/Comunicazioni di Infortunio > Fascicolo denuncia/comunicazione di infortunio'. The main heading is 'Fascicolo denuncia/comunicazione di infortunio'. Below this, the event details are shown: 'Data evento: 04/08/2023', 'Ragione sociale: FRAM', 'Lavoratore: SLAVO NINO', and 'Gestione selezionata: IASPA'. A dropdown menu titled 'INFORMAZIONI AGGIUNTIVE UTILI ALL'ISTRUTTORIA' is open, showing 'seleziona un servizio' and a 'COMPILA' button. Below the dropdown, a section titled 'DENUNCIA/COMUNICAZIONE D'INFORTUNIO' is visible, with a status 'Protocollata il 04/08/2023' and a refresh icon. On the left side, there is a navigation menu with options like 'Torna alla homepage', 'Gestione eventi lesivi', and various search filters. At the bottom left of the menu is a 'Documentazione' link.

Figura 2 – Esempio di accesso dall'applicazione Gestione eventi lesivi - Fascicolo della Pratica da Denuncia/comunicazione di infortunio

The screenshot displays the INAIL web application interface. At the top, the INAIL logo is visible, along with the text 'ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO'. The user is logged in as 'MIRKO SIBIO | Azienda'. The breadcrumb trail indicates the current page: 'Gestione eventi lesivi > Ricerca Pratiche da Denuncia/Comunicazione di Infortunio > Pratica > Fascicolo pratica da denuncia/comunicazione di infortunio'. The main heading is 'Fascicolo pratica da denuncia/comunicazione di infortunio'. Below this, the event details are shown: 'Data evento: 01/08/2023', 'Ragione sociale: FRAM', 'Numero caso: 516769818', 'Lavoratore: ROSA NINO', and 'Gestione selezionata: IASPA'. A section titled 'RICHIESTA INFORMAZIONI AGGIUNTIVE UTILI ALL'ISTRUTTORIA' contains a table with the following data:

Data richiesta	Stato richiesta	Tipologia documento
03/08/2023	Richiesta	Informazioni per infortunio occorso durante uno spostamento di lavoro
03/08/2023	Richiesta	Dati retributivi per calcolo indennità (lavoratore a tempo parziale)

Below the table, there is a section for 'INFORMAZIONI AGGIUNTIVE UTILI ALL'ISTRUTTORIA' with a dropdown menu labeled 'Seleziona un servizio' and a 'COMPILA' button. At the bottom, a status bar indicates 'DENUNCIA/COMUNICAZIONE D'INFORTUNIO' and 'Protocollata il 03/08/2023'.

## 2.2. Utenti abilitati

Sono abilitati ad accedere:

- I datori di lavoro di aziende, e loro delegati, dei settori Industria, Artigianato, Servizi e Pubbliche Amministrazioni titolari di specifico rapporto assicurativo con l'Istituto (gestione IASPA).

## 3. NAVIGAZIONE DEL SERVIZIO DISPOSITIVO

### 3.1. Funzioni, menù e standard grafici

Effettuato l'accesso, si arriva alla pagina principale del servizio dispositivo che mostra le funzionalità presenti durante tutta la navigazione del servizio.

Figura 3 – Pagina principale

The screenshot displays the INAIL web portal interface. At the top, the INAIL logo and navigation menu are visible. The main content area is titled "Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)". The form includes the following fields:

- DENUNCIA:** Numero protocollo (E.INAIL.07/02/2020.0000000), Data protocollo (07/02/2020).
- SEDE INAIL COMPETENTE:** Denominazione (TREVISO), Provincia (TREVISO), Comune (TREVISO), CAP (31100), Indirizzo (VIA DANIELE MONTERUMICI), Numero civico (4), Telefono (0422/416211), Email (EMAIL100@EARTHLINK.NET), PEC (TREVISO@POSTACERT.INAIL.IT).
- DATORE DI LAVORO:** Codice fiscale (XXXXXX), Cognome e nome o ragione sociale (XXXXXX), Nazione (ITALIA), Provincia (ROMA), Comune (ROMA), Indirizzo (XXXXXX), Numero civico (XXXXXX), CAP (XXXXXX), Telefono (XXXXXX), Email corrispondenza, PEC corrispondenza (XXXXXX).

Buttons at the bottom right include "SALVA BOZZA" and "INIZIA LA COMPILAZIONE".

#### 3.1.1. My Home

La funzione **My Home**, presente nella barra verde orizzontale della pagina, consente di chiudere la sessione di lavoro e di tornare quindi alla Homepage INAIL senza annullare le credenziali utilizzate per l'accesso al portale.

### 3.1.2. Esci

La funzione **ESCI**, presente nella barra verde della pagina, consente di effettuare il **logout**, ovvero l'uscita dal portale INAIL annullando le credenziali utilizzate per l'accesso.

### 3.1.3. Menu principale

Il menu principale, posto sul lato sinistro della pagina, mette a disposizione dell'utente alcune funzioni che consentono di effettuare le seguenti operazioni:

- **Torna alla Gestione eventi lesivi** - chiudere la sessione di lavoro nel servizio dispositivo e di tornare alla pagina del fascicolo della denuncia/comunicazione di infortunio o della denuncia di malattia professionale/silicosi asbestosi o del fascicolo della pratica da denuncia/comunicazione di infortunio o da denuncia di malattia professionale/silicosi asbestosi disponibili nell'applicazione **Gestione eventi lesivi** da cui è stato effettuato l'accesso al servizio dispositivo (vedi paragrafo [2.1 Accesso dall'applicazione online Gestione eventi lesivi](#));
- **Dati generali** - tornare alla pagina iniziale del servizio dispositivo da qualsiasi altra pagina dell'applicativo nel corso della navigazione;
- **Documentazione** - link alla pagina contenente il manuale utente dell'applicativo online.

### 3.1.4. Dati dell'intestazione

Sotto il titolo del servizio vengono mostrati i dati in base ai quali si inseriscono le informazioni richieste dal servizio dispositivo, ovvero **Data evento** (oppure **Data segnalazione malattia** in caso di Denuncia di malattia professionale), **Ragione sociale** del datore di lavoro, **Lavoratore** e **Gestione (IASPA)**, in caso di accesso dal fascicolo della denuncia, ai quali si aggiunge il **Numero caso** assegnato dalla sede INAIL competente in caso di accesso dal fascicolo della pratica da denuncia. Al salvataggio della prima sezione del servizio dispositivo il sistema inserisce inoltre l'**Identificativo del servizio dispositivo** assegnato.

Figura 4 – Esempio di dati dell'intestazione in caso di accesso dal Fascicolo della Denuncia/comunicazione di infortunio

#### Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)

Data evento 03/07/2022  
Ragione sociale TAKER

Lavoratore PIETRO ANTONIO C  
Gestione selezionata IASPA

Figura 5 – Esempio di dati dell'intestazione in caso di accesso dal Fascicolo della Pratica da Denuncia/comunicazione di infortunio

#### Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)

Data evento 03/07/2022  
Ragione sociale TAKER  
Numero caso 700010732

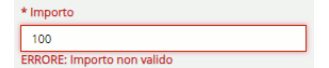

Lavoratore PIETRO ANTONIO C  
Gestione selezionata IASPA

### 3.1.5. Step wizard o menu di navigazione

La navigazione delle pagine da compilare per l'inoltro del servizio dispositivo avviene tramite il cosiddetto **Step wizard**, ovvero la navigazione guidata per pagine, che consente di visualizzare, tramite il colore, la pagina già compilata o in compilazione o da compilare. Viene quindi evidenziata in colore **blu scuro** la sezione attiva in fase di compilazione, in **blu chiaro** quella già compilata e in **grigio** quelle ancora da compilare.

### 3.1.6. Standard grafici utilizzati

Di seguito alcuni degli standard utilizzati nelle sezioni del servizio contenenti i dati da compilare.

*	I campi contrassegnati dall'asterisco nero indicano l'obbligatorietà degli stessi e la conseguente compilazione a cura dell'utente.
<input type="text"/>	I campi con sfondo bianco sono editabili e modificabili
<input type="text" value="v"/>	I campi elenco contengono i soli valori ammessi selezionabili
<input type="text" value=""/>	I campi con sfondo grigio scuro sono precompilati e non sono modificabili
	Messaggi di errore durante la compilazione dei campi vengono segnalati come da immagine.
	Messaggi di errore: eventuali messaggi di errore vengono segnalati nell'apposita finestra popup che appare in cima alla pagina

Altre funzionalità e standard grafici, come i pulsanti, sono descritti nelle successive pagine del manuale.



## 4. COMPILAZIONE DEL SERVIZIO DISPOSITIVO

La compilazione del servizio prevede l'inserimento, o il salvataggio, dei dati presenti nelle seguenti sezioni:

- Dati generali
- Informazioni orario di lavoro
- Riepilogo

L'ordine di compilazione è guidato e sequenziale.

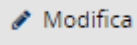
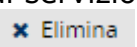
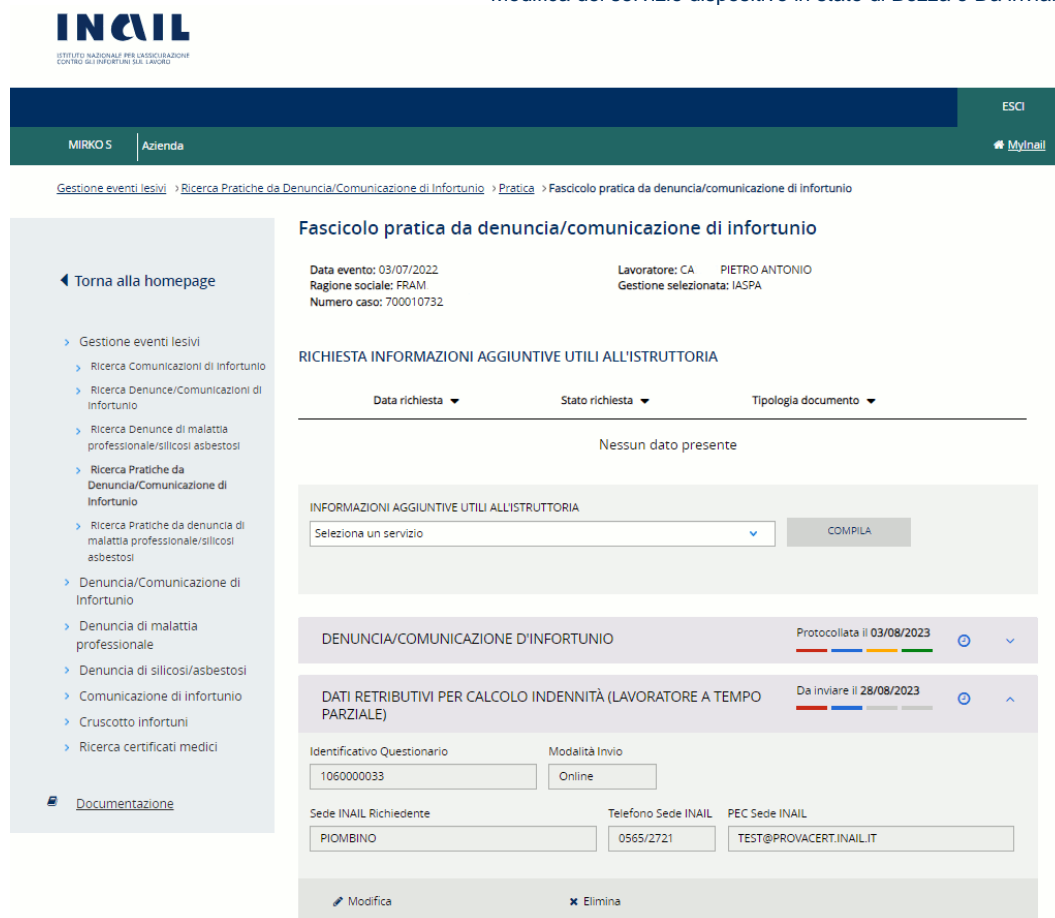
Se la compilazione non è completa, il sistema permette il salvataggio in stato di **bozza** tramite il pulsante **SALVA BOZZA** presente nelle prime due sezioni e, nel caso della seconda, solo all'inserimento completo di tutti i campi obbligatori. Il servizio dispositivo salvato in stato di **Bozza** o **Da inviare** è poi reperibile nell'applicazione **Gestione eventi lesivi** accedendo al **fascicolo** della denuncia/comunicazione di infortunio o della denuncia di malattia professionale/silicosi asbestosi oppure al **fascicolo** della pratica da denuncia/comunicazione di infortunio o da denuncia di malattia professionale/silicosi asbestosi. Nella pagina del fascicolo bisognerà aprire i dati di dettaglio del servizio dispositivo e quindi selezionare l'icona della matita  **Modifica** per accedere al servizio e proseguire con la compilazione e l'invio oppure selezionare l'icona della X  **Elimina** per eliminare il servizio dispositivo in lavorazione.

Figura 7 – Esempio di accesso dall'applicazione Gestione eventi lesivi - Fascicolo della Pratica da Denuncia/comunicazione di infortunio - Modifica del servizio dispositivo in stato di Bozza o Da inviare



**INAIL**  
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

MIRKO S Azienda

ESCI MyInail

Gestione eventi lesivi > Ricerca Pratiche da Denuncia/Comunicazione di Infortunio > Pratica > Fascicolo pratica da denuncia/comunicazione di infortunio

### Fascicolo pratica da denuncia/comunicazione di infortunio

Data evento: 03/07/2022  
Ragione sociale: FRAM  
Numero caso: 700010732

Lavoratore: CA PIETRO ANTONIO  
Gestione selezionata: IASPA

#### RICHIESTA INFORMAZIONI AGGIUNTIVE UTILI ALL'ISTRUTTORIA

Data richiesta ▼ Stato richiesta ▼ Tipologia documento ▼

Nessun dato presente

#### INFORMAZIONI AGGIUNTIVE UTILI ALL'ISTRUTTORIA

Selezione un servizio

#### DENUNCIA/COMUNICAZIONE D'INFORTUNIO

Protocollata il 03/08/2023

#### DATI RETRIBUTIVI PER CALCOLO INDENNITÀ (LAVORATORE A TEMPO PARZIALE)

Da inviare il 28/08/2023

Identificativo Questionario: 1060000033 Modalità Invio: Online

Sede INAIL Richiedente: PIOMBINO Telefono Sede INAIL: 0565/2721 PEC Sede INAIL: TEST@PROVACERT.INAIL.IT

## 4.1. Dati generali

La sezione **Dati generali**, presente nella pagina principale del servizio, mostra le informazioni, non modificabili, relative ai dati inseriti nella denuncia o pratica di riferimento, di infortunio o di malattia professionale, per la quale si intende compilare il servizio dispositivo.

La pagina è costituita da più sezioni:

- **DENUNCIA** o **ATTO ISTRUTTORIO** in base all'accesso eseguito, rispettivamente, dal fascicolo della denuncia oppure dal fascicolo della pratica da denuncia. Nel primo caso vengono mostrati **Numero e data del protocollo della denuncia**; nel secondo caso la **Data dell'atto istruttorio** emesso dalla sede INAIL richiedente; la sezione è assente in caso di accesso dal fascicolo della pratica da denuncia e compilazione volontaria del servizio dispositivo, ovvero in assenza di atto istruttorio emesso dalla sede INAIL;
- **SEDE INAIL COMPETENTE** o **SEDE INAIL RICHIEDENTE** in base all'accesso eseguito, rispettivamente, dal fascicolo della denuncia oppure dal fascicolo della pratica da denuncia
- **DATORE DI LAVORO** con i relativi dati.

Figura 8 – Dati generali in caso di accesso dal Fascicolo della Denuncia/comunicazione di infortunio

The screenshot displays the INAIL web interface. At the top, the INAIL logo and navigation menu are visible. The main content area is titled 'Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)'. Below this, there are two columns: a left sidebar and a main content area. The sidebar contains a 'Dati generali' link. The main content area shows the following information:

- Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)**
- Data evento:** 07/02/2020
- Ragione sociale:** XXXXXX
- Lavoratore:** XXXXXX
- Gestione selezionata:** IASPA
- 1 Dati generali > 2 Informazioni orario di lavoro > 3 Riepilogo**

The main content area is divided into three sections:

- DENUNCIA**
  - Numero protocollo: E.INAIL.07/02/2020.0000000
  - Data protocollo: 07/02/2020
- SEDE INAIL COMPETENTE**
  - Denominazione: TREVISO
  - Provincia: TREVISO, Comune: TREVISO, CAP: 31100
  - Indirizzo: VIA DANIELE MONTERUMICI, Numero civico: 4
  - Telefono: 0422/416211, Email: EMAIL100@EARTHLINK.NET, PEC: TREVISO@POSTACERT.INAIL.IT
- DATORE DI LAVORO**
  - Codice fiscale: XXXXXX, Cognome e nome o ragione sociale: XXXXXX
  - Nazione: ITALIA, Provincia: ROMA, Comune: ROMA
  - Indirizzo: XXXXXX, Numero civico: XXXXXX, CAP: XXXXXX
  - Telefono: XXXXXX, Email corrispondenza: XXXXXX, PEC corrispondenza: XXXXXX

At the bottom right, there are two buttons: 'SALVA BOZZA' and 'INIZIA LA COMPILAZIONE'.

Figura 9 – Dati generali in caso di accesso dal Fascicolo della Pratica da Denuncia/comunicazione di infortunio in assenza di atto istruttorio emesso dalla sede INAIL

Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)

**Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)**

Data evento 03/07/2022  
Ragione sociale TAKER  
Numero caso 700010732

Lavoratore PIETRO ANTONIO CA  
Gestione selezionata IASPA  
Identificativo servizio dispositivo 1060000033

1 Dati generali > 2 Informazioni orario di lavoro > 3 Riepilogo

**SEDE INAIL COMPETENTE**

Denominazione  
PIOMBINO

Provincia LIVORNO Comune PIOMBINO CAP 57025

Indirizzo VIA ALESSANDRO PERTINI Numero civico 25

Telefono 0565/2721 Email EMAIL164@GMAIL.COM PEC PIOMBINO@POSTACERT.INAIL.IT

**DATORE DI LAVORO**

Codice fiscale 40061024101 Cognome e nome o ragione sociale TAKER AND KEEPER LAW OFFICES

Nazione ITALIA Provincia UDINE Comune CIVIDALE DEL FRIULI

Indirizzo VIA CORRISPONDENZA INT 3343 Numero civico CAP 33043

Telefono Email corrispondenza EMAILCORRISPONDENZA@EMAIL.IT PEC corrispondenza EMAILCORRISPONDENZA@PEC.IT

SALVA BOZZA INIZIA COMPILAZIONE

Le funzionalità presenti nella pagina sono:

- Pulsante **SALVA BOZZA** che consente di salvare i dati inseriti e tramite il quale viene assegnato un numero identificativo progressivo al servizio dispositivo che viene mostrato aggiungendosi ai dati dell'intestazione nella parte superiore della pagina;

Figura 10 - Assegnazione del numero identificativo

Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)

Data evento: 07/02/2020  
Ragione sociale: XXXXXX  
Identificativo servizio dispositivo: 0120000109

Lavoratore: XXXXXX  
Gestione selezionata: IASPA

1 Dati generali > 2 Informazioni orario di lavoro > 3 Riepilogo

- Pulsante **INIZIA COMPILAZIONE** che consente di salvare i Dati generali assegnando il numero identificativo di cui sopra e di proseguire con la successiva sezione Informazioni sull'orario di lavoro.

## 4.2. Informazioni sull'orario di lavoro

Nella sezione sono richiesti i dati retributivi, l'articolazione dell'orario di lavoro previsto per il giorno dell'evento e altre informazioni necessarie per la liquidazione dell'indennità per inabilità temporanea assoluta.

Figura 11 – Informazioni sull'orario di lavoro

1 Dati generali > 2 Informazioni orario di lavoro > 3 Riepilogo

**▲ La somma dovuta per l'indennità temporanea assoluta sarà erogata direttamente al lavoratore.**

Il datore di lavoro ha ottenuto da parte dell'Inail l'autorizzazione ad anticipare le indennità di inabilità temporanea assoluta ai sensi dell'art. 70 D.P.R. 1124/65 e s.m.i. **?**

**DATI RETRIBUTIVI**

\* Tipologia part-time  \* Percentuale

**ARTICOLAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO PREVISTO PER IL GIORNO DELL'EVENTO**

Dalle ore \_\_\_\_\_ Alle ore \_\_\_\_\_

**AGGIUNGI ORARIO**

Condizioni e modalità pattuite, rilevanti ai fini dell'evento infortunistico (es. variazioni dell'orario di lavoro previsto per il giorno dell'evento, eventuali compensazioni riconosciute per le clausole pattuite o per il lavoro supplementare, ecc...) **400 caratteri disponibili**

**INFORMAZIONI RETRIBUTIVE NECESSARIE ALLA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' PER INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA**

\* Ore di lavoro annue previste dalla contrattazione collettiva nazionale per i lavoratori a tempo pieno

\* Importo retribuzione annua tabellare prevista dalla contrattazione collettiva nazionale o, in assenza da quella territoriale, aziendale o individuale, per un lavoratore a tempo pieno di pari livello o categoria **?**

\* Ore di lavoro settimanali da retribuire al lavoratore in forza di legge o per contratto **?**

**LAVORO SUPPLEMENTARE**

\* Il contratto prevede ore di lavoro settimanali supplementari

**LAVORO STRAORDINARIO**

Importo lavoro straordinario riferito ai quindici giorni precedenti la data dell'evento

**ALLEGATI**

Tipologia di documento

Tipologia	Nome file	Dimensione
-----------	-----------	------------

**Annulla dati**

INDIETRO

SALVA BOZZA

SALVA E CONTINUA

#### 4.2.1. Regole di compilazione

**Selezione Art.70** – la somma dovuta per l'indennità temporanea assoluta viene di norma erogata direttamente al lavoratore. Se però il datore di lavoro ha ottenuto da Inail l'autorizzazione ad anticipare le indennità ai sensi dell'art. 70 D.P.R. 1124/65 e s.m.i, può selezionare la casella accanto al relativo testo.

**▲** La somma dovuta per l'indennità temporanea assoluta sarà erogata direttamente al lavoratore.

Il datore di lavoro ha ottenuto da parte dell'Inail l'autorizzazione ad anticipare le indennità di inabilità temporanea assoluta ai sensi dell'art. 70 D.P.R. 1124/65 e s.m.i. **i**

Selezionata la casella, vengono mostrate le modalità tramite le quali il datore di lavoro può essere rimborsato per l'indennità di temporanea anticipata al lavoratore.

Il datore di lavoro ha ottenuto da parte dell'Inail l'autorizzazione ad anticipare le indennità di inabilità temporanea assoluta ai sensi dell'art. 70 D.P.R. 1124/65 e s.m.i. **i**

\* Il rimborso potrà avvenire con

- Vaglia postale/assegno circolare  
 Accredito su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice IBAN

(Valido solo per importi non superiori a mille euro ai sensi dell'art. 12 comma 2, Legge n. 214/2011. Il vaglia/assegno sarà inoltrato all'indirizzo per l'invio della corrispondenza indicato nella denuncia/comunicazione inviata)

Scelta la voce relativa all'**accredito su codice IBAN**, il sistema richiede di inserire il valore dell'IBAN e, in caso di formato non corretto, mostra un apposito messaggio di errore come in figura.

Il datore di lavoro ha ottenuto da parte dell'Inail l'autorizzazione ad anticipare le indennità di inabilità temporanea assoluta ai sensi dell'art. 70 D.P.R. 1124/65 e s.m.i. **i**

\* Il rimborso potrà avvenire con

- Vaglia postale/assegno circolare  
 Accredito su codice IBAN (mediante C/C bancario o postale o altro strumento elettronico)

\* Codice IBAN

efh23ruih134ui

Codice IBAN non valido

#### DATI RETRIBUTIVI

Tipologia part-time - campo elenco obbligatorio.

\* Tipologia part-time

Seleziona opzione **v**

Seleziona opzione

Orizzontale

Verticale

Misto

Se la Tipologia di part-time scelta è *Orizzontale*, appare il campo Lavoro flessibile.

\* Tipologia part-time      \* Percentuale

Orizzontale **v**      Valore numerico tra 0,01 e 99,99

Clausole pattuite in forma scritta previste dal contratto collettivo nazionale o concordate dalle parti avanti alle commissioni di certificazione

Lavoro flessibile

Se la Tipologia di part-time scelta è *Verticale* oppure *Misto* appaiono i campi Lavoro flessibile e Lavoro elastico.

\* Tipologia part-time:    
\* Percentuale:   
Clausole pattuite in forma scritta previste dal contratto collettivo nazionale o concordate dalle parti avanti alle commissioni di certificazione  
 Lavoro flessibile  Lavoro elastico



Percentuale - campo numerico obbligatorio valorizzabile da 0,01 a 99,99.



## ARTICOLAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO PREVISTO PER IL GIORNO DELL'EVENTO

La selezione del tasto **AGGIUNGI ORARIO** consente di accedere alla pagina **Nuovo intervallo di lavoro** nella quale inserire l'intervallo orario.

Nuovo intervallo di lavoro

\* Dalle ore:   
\* Alle ore:

Selezionando il pulsante **CONFERMA**, la pagina **Nuovo intervallo di lavoro** viene chiusa e i dati inseriti vengono riportati nell'apposita lista della sezione. Tramite le icone matita e secchio   è possibile modificare o eliminare dalla lista i dati inseriti.

Dalle ore	Alle ore	
08:00	17:00	 

Ripetendo l'operazione tramite il pulsante **AGGIUNGI ORARIO** è possibile inserire ulteriori dati e quindi più righe alla lista.

Condizioni e modalità pattuite, rilevanti ai fini dell'evento infortunistico - campo di testo opzionale di max 400 caratteri.

## INFORMAZIONI RETRIBUTIVE NECESSARIE ALLA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' PER INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA

Ore di lavoro annue previste dalla contrattazione collettiva nazionale per i lavoratori a tempo pieno - campo numerico obbligatorio; numero max di ore 2080.

Importo retribuzione annua tabellare prevista dalla contrattazione collettiva nazionale o, in assenza, da quella territoriale, aziendale o individuale per un lavoratore a tempo pieno di pari livello o categoria - campo numerico obbligatorio; numero max di euro 999999,99.

Ore di lavoro settimanali da retribuire al lavoratore in forza di legge o per contratto  
- campo numerico obbligatorio; numero max di ore 99.

## LAVORO SUPPLEMENTARE

Il contratto prevede ore di lavoro settimanali supplementari – campo elenco obbligatorio che prevede la scelta *SI* oppure *NO*. A seconda della selezione eseguita vengono visualizzati i seguenti campi:

- *SI*: viene mostrato il campo obbligatorio **Ore di lavoro settimanali supplementari da retribuire al lavoratore per contratto**, da valorizzare con un numero di ore compreso tra 0 e 99;

\* Il contratto prevede ore di lavoro settimanali supplementari

SI

\* Ore di lavoro settimanali supplementari da retribuire al lavoratore per contratto ⓘ

Numero ore max 99

- *NO*: viene mostrato il campo opzionale **Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento, se non previste per contratto**, da valorizzare eventualmente con un numero di ore compreso tra 0 e 99.

\* Il contratto prevede ore di lavoro settimanali supplementari

No

Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento, se non previste per contratto ⓘ

Numero ore max 99

## LAVORO STRAORDINARIO

Importo lavoro straordinario riferito ai quindici giorni precedenti la data dell'evento – campo numerico obbligatorio; numero max di euro 9999,99.

## ALLEGATI

È possibile allegare documenti in formato PDF selezionando la voce *Altro documento (PDF)* dal campo elenco **Tipologia di documento**. Alla selezione della voce viene mostrato l'ulteriore campo **Indicare la tipologia del documento** nel quale è obbligatorio inserire la descrizione del documento da allegare. Valorizzato tale campo, è possibile selezionare il documento tramite il pulsante **SCEGLI FILE**.

Tipologia di documento

Seleziona opzione

Seleziona opzione

Altro documento (PDF)



Figura 12 – Allegati

ALLEGATI

Tipologia di documento  
Altro documento (PDF) ▾

Indicare la tipologia del documento  
fattura

fattura  
[ ] ×

SCEGLI FILE

AGGIUNGI FILE

Estensioni consentite: (.pdf)  
Dimensione massima: 50MB

Tipologia	Nome file	Dimensione
-----------	-----------	------------

Selezionato il file, è possibile aggiungerlo alla lista sottostante mediante il tasto **AGGIUNGI FILE** che risulterà abilitato. I dati del file (**Tipologia**, **Nome file**, **Dimensione**) compaiono quindi nella lista riepilogativa ed è possibile ripetere l'operazione descritta per allegare più di un file PDF. La dimensione complessiva degli allegati deve essere al massimo di 50Mb.

Figura 13 – Esempio lista allegati

ALLEGATI

Tipologia di documento  
Altro documento (PDF) ▾

Indicare la tipologia del documento  
fattura

fattura  
[ ] ×

SCEGLI FILE

AGGIUNGI FILE

Estensioni consentite: (.pdf)  
Dimensione massima: 50MB

Tipologia	Nome file	Dimensione
fattura	Questionario106.pdf	25 KB

Le funzionalità presenti nella pagina sono:

- **Annulla dati**, funzione presente in fondo alla pagina, selezionando la quale vengono cancellati tutti i dati inseriti e viene riproposta la schermata iniziale di scelta delle informazioni sull'orario di lavoro.
- Pulsante **INDIETRO** che consente di tornare alla sezione **Dati generali**;
- Pulsante **SALVA BOZZA** che consente di salvare i dati inseriti;
- Pulsante **SALVA E CONTINUA** che consente di salvare i dati inseriti e proseguire con la pagina successiva di **Riepilogo** e invio.

### 4.3. Riepilogo e invio

La pagina è costituita dall'accordion con il riepilogo delle **INFORMAZIONI ORARIO DI LAVORO**, visualizzabili selezionando l'icona freccia in basso ▾, e dalla sezione **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENDI DEL D.P.R. N. 445/2000 E S.M.I.**



Un messaggio in colore verde avvisa che:

*Le informazioni aggiuntive utili all'istruttoria sono state inserite. È possibile procedere con la visualizzazione dell'anteprima del documento o con l'invio a INAIL.*

Figura 14 – Pagina di riepilogo e invio

The screenshot displays the INAIL web interface. At the top, the INAIL logo and navigation menu are visible. The main content area is titled "Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)". A green notification box states: "Le informazioni aggiuntive utili all'istruttoria sono state inserite. È possibile procedere con la visualizzazione dell'anteprima del documento o con l'invio a INAIL." Below this, there are sections for "INFORMAZIONI ORARIO DI LAVORO" and a "DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 E S.M.I." form. The form includes fields for "IL/LA SOTTOSCRITTO/A DATORE DI LAVORO" (Cognome, Nome) and contact information (\* Telefono, \* Email, PEC). A disclaimer section follows, and at the bottom, there are buttons for "INDIETRO", "VISUALIZZA ANTEPRIMA", and "INVIA".

**INAIL**  
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCUMENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO ESCI

Benvenuto/a Azienda My Home

Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)

**Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)**

Data evento: 07/02/2020 Ragione sociale: XXXXXX Identificativo servizio dispositivo: 0120000109  
Lavoratore: XXXXXX Gestione selezionata: IASPA

1 Dati generali > 2 Informazioni orario di lavoro > 3 Riepilogo

✓ Le informazioni aggiuntive utili all'istruttoria sono state inserite. È possibile procedere con la visualizzazione dell'anteprima del documento o con l'invio a INAIL.

INFORMAZIONI ORARIO DI LAVORO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 E S.M.I.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DATORE DI LAVORO

Cognome: XXXXXXXXXXXX Nome: XXXXXXXXXXXX

I campi relativi all'inserimento dei dati afferenti il recapito telefonico (Telefono), l'indirizzo di posta elettronica (indirizzo E-MAIL) e l'indirizzo di posta elettronica certificata (indirizzo PEC) sono editabili a cura dell'utente. Si precisa che il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica sono obbligatori in quanto necessari per eventuali richieste di chiarimenti da parte dell'Istituto sull'evento lesivo denunciato.

\* Telefono: Es: 0612345678 \* Email: Es: mail@mail.it PEC: Es: pec@pec.it

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- di rendere la presente dichiarazione ai sensi del t.u. Infortuni (d.p.r. n. 1124/65 e s.m.i.) e del t.u. Sicurezza (d.lgs. n. 81/08 e s.m.i.) in qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega o mandato dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento composto di n. 2 pagine, inclusa la presente;
- di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;
- di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente dichiarazione non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente dichiarazione e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

\* Confermo quanto sopra dichiarato

INDIETRO VISUALIZZA ANTEPRIMA INVIA

Figura 15 – Riepilogo dei dati inseriti in Informazioni sull'orario di lavoro

**INFORMAZIONI ORARIO DI LAVORO**

**DATI RETRIBUTIVI**

\* Tipologia part-time: Orizzontale  
\* Percentuale: 10

Clausole pattuite in forma scritta previste dal contratto collettivo nazionale o concordate dalle parti avanti alle commissioni di certificazione

Lavoro flessibile

**ANTICIPAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO PREVISTO PER IL GIORNO DELL'EVENTO**

Dalle ore	Alle ore
08:50	17:50

Condizioni e modalità pattuite, rilevanti ai fini dell'evento infortunistico (es. variazioni dell'orario di lavoro previsto per il giorno dell'evento, eventuali compensazioni riconosciute per le clausole pattuite o per il lavoro supplementare, ecc...)

Condizioni e modalità pattuite

**INFORMAZIONI RETRIBUTIVE NECESSARIE ALLA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA**

\* Ore di lavoro annue previste dalla contrattazione collettiva nazionale per i lavoratori a tempo pieno: 2080

\* Importo retribuzione annua tabellare prevista dalla contrattazione collettiva nazionale o, in assenza di quella territoriale, aziendale o individuale, per un lavoratore a tempo pieno di pari livello o categoria: 1300

\* Ore di lavoro settimanali da retribuire al lavoratore in forza di legge o per contratto: 80

**LAVORO SUPPLEMENTARE**

\* Il contratto prevede ore di lavoro settimanali supplementari: No

Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento, se non previste per contratto: 0

**LAVORO STRAORDINARIO**

Importo lavoro straordinario riferito ai quindici giorni precedenti la data dell'evento: 2000

**ALLEGATI**

Tipologia	Nome file	Dimensione
-----------	-----------	------------

Nella sezione **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 E S.M.I.** vengono mostrate le informazioni, non modificabili, presenti nel profilo dell'utente che ha effettuato l'accesso al portale INAIL e alcuni dati la cui compilazione è obbligatoria, **Telefono** ed **Email**, o opzionale, il campo **PEC**.

Per poter effettuare l'invio è infine necessario convalidare i dati fin qui compilati con la selezione del campo **Confermo quanto dichiarato** e selezionare il pulsante **INVIA**.

Le funzionalità presenti nella pagina sono:

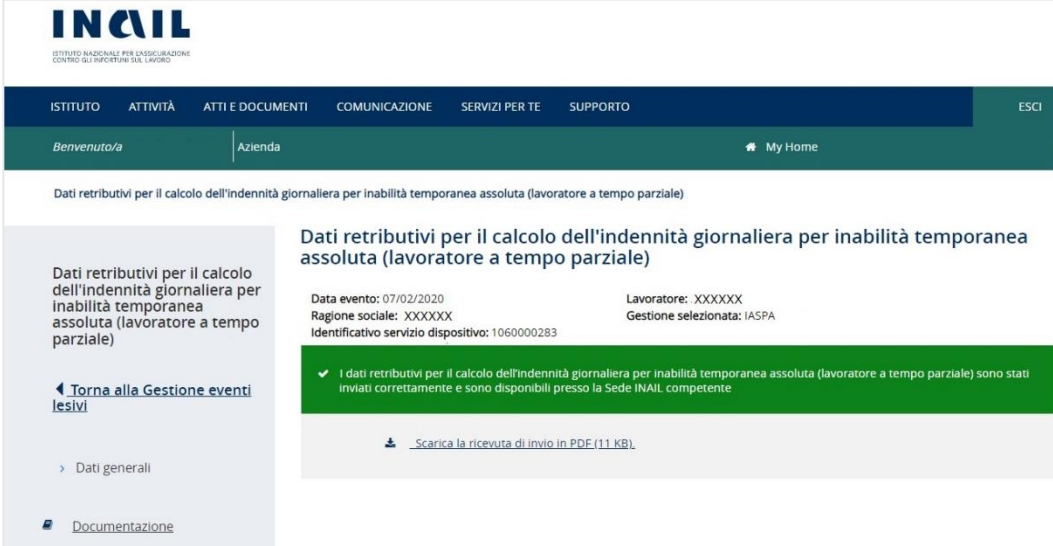
- Pulsante **INDIETRO** che consente di tornare alla sezione **Informazioni sull'orario di lavoro**;
- Pulsante **VISUALIZZA ANTEPRIMA** che consente di visualizzare o scaricare l'anteprima del file PDF contenente i dati inseriti dall'utente;

- Pulsante **INVIA** che consente l'inoltro dei dati inseriti e la creazione della ricevuta di invio e del modulo PDF compilato che verrà protocollato dal sistema documentale Inail.

#### 4.3.1. Inoltro dei dati compilati e ricevuta di invio PDF

Selezionato il pulsante **INVIA** si accede alla pagina conclusiva del servizio dispositivo nella quale viene riportato l'esito dell'operazione.

Figura 16 – Esito dell'invio e ricevuta PDF



The screenshot shows the INAIL website interface. At the top, the INAIL logo and navigation menu are visible. The main content area displays the title "Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)". Below this, there is a confirmation message: "I dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale) sono stati inviati correttamente e sono disponibili presso la Sede INAIL competente." A green bar highlights this message. Below the message, there is a link to download the PDF receipt: "Scarica la ricevuta di invio in PDF (11 KB)".

È quindi possibile scaricare dall'apposito link la **ricevuta di invio in formato PDF** contenente i dati principali relativi alla compilazione del servizio dispositivo.


Selezionato il link **Torna alla Gestione eventi lesivi** dal menu principale, il sistema mostra la pagina del **fascicolo della denuncia/comunicazione di infortunio** o del **fascicolo della pratica** appartenente all'applicativo **Gestione eventi lesivi** dalla quale si era effettuato l'accesso e nella quale è presente il servizio dispositivo in stato **Inviato** con i suoi dati di dettaglio, tra cui il link per scaricare la **Ricevuta d'invio (PDF)**  **Ricevuta d'invio (PDF)**.

Figura 17 – Gestione eventi lesivi - Fascicolo della Pratica da Denuncia/comunicazione d'infortunio e servizio dispositivo inviato

**INAIL**  
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCUMENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO ESCI

Benvenuto/a My Home Agenda Messaggi Pratiche

Gestione eventi lesivi > Ricerca Denunce/Comunicazioni di Infortunio > Fascicolo denuncia/comunicazione di infortunio

### Fascicolo denuncia/comunicazione di infortunio

Data evento: 07/02/2020  
Ragione sociale: XXXXXX

Lavoratore: XXXXXX  
Gestione selezionata: IASPA

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE UTILI ALL'ISTRUTTORIA

Seleziona un servizio

DENUNCIA/COMUNICAZIONE D'INFORTUNIO Protocollata il 30/03/2021

DATI RETRIBUTIVI PER CALCOLO INDENNITÀ (LAVORATORE A TEMPO PARZIALE) Protocollata il 23/06/2022

Identificativo Questionario: 106000028 Modalità Invio: Online

Sede INAIL Competente: TREVISO Telefono Sede INAIL: 0422/416211 PEC Sede INAIL: TREVISO@POSTACERT.INAIL.IT

Il modulo PDF compilato dall'utente e protocollato da Inail potrà essere consultato o scaricato tramite l'apposito link [Modulo protocollato \(PDF\)](#)  che sarà presente nei dati di dettaglio del servizio dispositivo, se in stato **Protocollato**, all'interno del fascicolo della denuncia o pratica appartenente all'applicazione **Gestione eventi lesivi**.

#### 4.3.1.1. Esempio di ricevuta di invio

Viene riportato a seguire un esempio dei dati presenti nella ricevuta di invio rilasciata all'utente al termine del processo di inserimento dei dati nel servizio dispositivo.

**INAIL**  
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

## Dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale)

### RICEVUTA DI INVIO

I dati retributivi per il calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta (lavoratore a tempo parziale) sono stati inviati correttamente e sono disponibili presso la Sede INAIL competente

<b>Progressivo di invio</b> 1060000283	<b>Num. protocollo denuncia/comunicazione di infortunio</b> E.INAIL.21520.12/04/2022.0000000	
<b>Utente</b> XXXXXXXXXX	<b>Data e ora invio</b> 12/04/2022 10:47	<b>Data evento</b> XXXXXX

#### SEDE INAIL COMPETENTE

<b>Denominazione</b> PIOMBINO	<b>Telefono</b> 0565/2721	<b>Fax</b> 0565/27257
<b>Comune</b> PIOMBINO	<b>Provincia</b> LI	<b>CAP</b> 57025
<b>Email</b> EMAIL164@GMAIL.COM	<b>ISTAT</b> 049012	<b>PEC</b> PIOMBINO@POSTACERT.INAIL.IT

#### DATORE DI LAVORO

<b>Codice fiscale</b> 0000000000	<b>Cognome e nome o ragione sociale</b> XXXXXXXXXX
<b>Indirizzo della sede legale</b> XXXXXXXXXX	
<b>Nazione</b> ITALIA	
<b>Comune</b> XXXXXXXXXX	<b>Provincia</b> XXXXXX
	<b>CAP</b> XXXXXX

#### ANAGRAFICA LAVORATORE

<b>Cognome</b> XXXXXXXXXX	<b>Nome</b> XXXXXXXXXX	
<b>Codice fiscale</b> XXXXXXXXXX	<b>Nato/a a</b> XXXXXXXXXX	<b>Il</b> XXXXXXXXXX