

TESSERAMENTO ARTIGIANI/COMMERCANTI

Di seguito troverete illustrate le procedure operative per il tesseramento degli Artigiani e dei Commercianti.

Sono abilitati a raccogliere e presentare le deleghe sindacali rilasciate in favore dell'AsNALI tutti gli operatori sindacali autorizzati a seguito di espressa richiesta.

Le operazioni fondamentali possono essere riassunte nelle seguenti 3 fasi:

Fase 1: ACQUISIZIONE DELLA DELEGA

Sottoscrizione della DOMANDA di ADESIONE:

il modulo di adesione deve essere sottoscritto dall'Artigiano o Commerciante in doppia copia, compilato in ogni sua parte.

Questi i dati indispensabili per l'abbinamento delle deleghe:

- cognome e nome del titolare della posizione INPS;
- codice fiscale del titolare;
- comparto di appartenenza dell'azienda (ART o COM);
- SAP INPS di appartenenza dell'azienda.

È opportuno indicare anche il codice azienda INPS. Il codice, composto da otto numeri e da due lettere finali, è reperibile nei modelli F24 INPS prelevabili nel cassetto fiscale dell'azienda;

Sottoscrizione della REVOCA:

in doppia copia - **qualora l'imprenditore sia associato ad altro sindacato:** sempre nel mod. F24, alla voce "*quote associative sindacali*" potrete trovare la sigla dell'associazione sindacale a cui aderisce l'imprenditore.

Se l'imprenditore è associato ad altra associazione è necessaria la sottoscrizione della revoca.

Attenzione:

Entro il **30 Ottobre di ogni anno** la revoca deve essere notificata - **via raccomandata A.R.** o **PEC** – all'associazione di categoria che viene disdettata. La revoca avrà effetto dall'anno successivo.

Fase 2: INSERIMENTO DELLA DELEGA SUL PORTALE INPS

Inserimento tramite il portale INPS:

I dati della delega acquisita andranno caricati tramite il portale INPS per la procedura di abbinamento.

L'inserimento potrà avvenire seguendo queste modalità:

- a.** Direttamente dall'operatore periferico, abilitato dalla Direzione Nazionale As.N.A.L.I., che inserirà i dati delle deleghe acquisite sul portale INPS;
- b.** A livello centrale attraverso l'inserimento delle deleghe trasmesse dagli operatori periferici ed abbinati in modo massivo sul portale INPS;

Fase 3: PRESENTAZIONE DELLA DELEGA CARTACEA AGLI SPORTELLI INPS

Validazione della delega:

Ultimate le procedure di abbinamento centralizzato, le deleghe abbinate con esito positivo, in originale, andranno presentate alla sede INPS di appartenenza dell'associato per la validazione definitiva. Le deleghe andranno presentate al seguito di un elenco riepilogativo. Senza la procedura di validazione territoriale delle deleghe, la trattenuta della quota associativo non avrà luogo.

Attenzione:

L'INPS non accetterà domande di adesione non timbrate e controfirmate dagli operatori sindacali autorizzati e segnalati alle Sedi INPS territorialmente competenti (SAP Inps).

SCADENZE

ENTRO IL 30 OTTOBRE

Invio delle revoche dei nuovi iscritti alle precedenti Associazioni

Vanno notificate le revoche all'associazione cui gli artigiani/commercianti fino all'anno precedente aderivano. A mezzo raccomandata o utilizzando la PEC. L'elenco delle revoche e delle deleghe va inviato alla sede Nazionale AsNALI.

ENTRO IL 30 NOVEMBRE

Invio dell'elenco e delle singole deleghe alla Direzione Nazionale AsNALI

L'elenco e le singole domande di adesione (con allegati il documento d'identità del titolare e le eventuali revoche alle associazioni di categoria di appartenenza) devono essere trasmesse in copia alla Sede Nazionale AsNALI

IMPORTO DELLA TRATTENUTA SINDACALE

L'importo della quota associativa che l'INPS tratterrà è stabilito, annualmente per ogni provincia, dagli organi nazionale della AsNALI.

Allegati:

- Fac-simile modello di Delega;
- Fac-simile modello di Revoca;
- Elenco presentazione all'INPS;
- Manuale INPS gestione deleghe;



Sede Legale
Via S. Croce in Gerusalemme, 67 – 00185 Roma
Tel. 06.77208498 - Fax 06.77254218
www.asnali.org - deleghe@asnali.org

...l... sottoscritto/a.....
nat..... a (prov.) il
residente in (prov.) via
codice fiscalerappresentante legale della
ditta (1)partita IVA
in qualità di (2) la cui attività ha sede legale
a (prov.)
Via/Piazza n. CAP
Codice INPS Sede Territoriale di
Codice INAIL Sede Territoriale di

DICHIARA

di conoscere ed accettare lo statuto dell'ASNALI (Associazione Nazionale Autonomia Liberi Imprenditori) e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi tramite gli Istituti convenzionati.

CONSENTE CHE L'INPS

e gli altri Istituti convenzionati in conformità a quanto previsto dalle convenzioni stipulate ai sensi della Legge 4 giugno 1973, n. 311 riscuotano i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli Organi Statuari dell'As.N.A.L.I., con le stesse modalità e alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla legge. In merito all'impegno assuntol... Sottoscritto/a è consapevole che: - ha validità annuale e non è quindi frazionabile; - si intende tacitamente rinnovata di anno in anno; - l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, a condizione che essa pervenga con le modalità previste dalla convenzione stessa, entro il 30 novembre. Avendo ricevuto informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.2003 n.196 codice in materia di protezione sul "trattamento" dei propri dati personali e dei diritti di cui all'Art 7 del medesimo decreto, consente: a) al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto dell'As.N.A.L.I.; b) consente all'INPS e agli altri Istituti convenzionati il "trattamento" dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'As.N.A.L.I.; c) consente al trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazioni in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero; d) consente l'eventuale "trattamento" dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS.

Non consente quanto indicato ai punti

.....
Data

.....
Firma dell'associato

.....
Timbro

.....
Firma del responsabile AsNALI

(1) Indicare l'eventuale denominazione aziendale (2) Indicare: artigiano / commerciante / pescatore autonomo

REVOCA ADESIONE AD ALTRA ASSOCIAZIONE

All' associazione _____

Sede Provinciale

Sede Nazionale

VIA PEC

p. c. alla

SAP/Sede Provinciale INPS

Di _____

Via PEC

.....I..... sottoscritto.....
nat..... a (prov.) il
cod. INPS in qualità di (1)
la cui attività ha sede legale a (prov.)
Via/Piazza n. CAP
già associat..... alla
alla quale versa i contributi associativi per il tramite dell'INPS.

REVOCA

con la presente, a decorrere dal prossimo gennaio ogni rapporto associativo precedentemente avuto con la suddetta Associazione.

INTIMA

alla stessa di non riscuotere i propri contributi associativi e di darne tempestiva comunicazione all'INPS ai sensi delle convenzioni vigenti, nei tempi utili per determinare l'effettiva cancellazione a decorrere dal prossimo mese di gennaio.

REVOCA

altresì all'INPS l'autorizzazione concessa ad inserire nel mod. "F.24" i contributi associativi a favore della suddetta Organizzazione anche ai sensi e per gli effetti della Legge n. 196/2003.

Data

In fede

(1) **Specificare:** artigiano / commerciante / pescatore autonomo **oppure:** azienda agricola / coltivatore diretto / colono mezzadro



Codice AsNALI 41

Sede Periferica AsNALI _____

Via _____ n. _____

Cap _____ città _____

Tel. _____

Responsabile Sindacale _____

Elenco di presentazione deleghe associative Artigiani/Commercianti presentate presso l'INPS di _____ in data _____

N.	Cognome / Nome o Ragione Sociale	Data Nascita	Codice INPS	Codice Fiscale	TIPO ART o COM	SINDACATO REVOCATO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Per ricevuta (data e timbro INPS)

IL DIRIGENTE SINDACALE

(timbro e firma)

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a blue square partially overlapping a larger grey square.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Gestione Integrata Deleghe

Sommario

- ✓ Introduzione
- ✓ Descrizione Funzionalità Gestione Deleghe
- ✓ Descrizione Funzionalità Gestione Utenti e Ruoli
- ✓ Descrizione Funzionalità di Monitoraggio

In questa presentazione sono descritte le funzionalità che la nuova applicazione “Gestione Integrata Deleghe” mette a disposizione degli Amministratori di Associazione.

L'applicazione, pubblicata all'indirizzo: <http://serviziweb2.inps.it/Deleghe?S=S>, è raggiungibile da parte di utenti che siano stati censiti nell'applicazione stessa, e che dispongano di un PIN personale INPS per l'accesso ai servizi on-line dell'Istituto.

Funzionalità di front-end

1. Gestione Deleghe
2. Monitoraggio deleghe
3. Monitoraggio utenti


Funzionalità di back-end

1. Gestione utenti
2. Profilazione utenti

The screenshot shows the user portal interface for INPS. At the top, there is a yellow header with the INPS logo on the left and 'STAMPA | LOGOUT' on the right. Below the header is a banner with the text 'Gestione Integrata delle deleghe' and a background image of hands working with tools. The main content area is titled 'Benvenuti nel portale di Gestione Deleghe'. On the left, there is a navigation bar with a 'HOME' link and a user profile section showing 'NOME COGNOME' and 'Associazione'. Below this is a 'Menu di servizio' containing three main sections: 'GESTIONE DELEGHE' (with sub-items: Inserimento, Download file risposta, Ricerca), 'QUOTE' (with sub-item: Cambio quota), and 'GESTIONE UTENTI' (with sub-item: Ricerca). A 'Visualizza a pieno schermo' button is located on the right side of the main content area. Annotations with red text boxes and blue arrows point to the 'Barra di navigazione', 'Sezione Informativa', 'Menu di servizio', and 'Menu di primo livello'.

La homepage utente (visibile dopo aver effettuato l'autenticazione con PIN) è costituita da un'area informativa, un menu di primo livello, un menu di servizio, una barra di navigazione.

Help

	NOME FILE	DESCRIZIONE
	Tracciati Convenzione Inps-00SS v.1.pdf	SPECIFICA TRACCIATI RECORD PER LO SCAMBIO DATI ATTRAVERSO UPLOAD/DOWNLOAD DI FILE DI TESTO

DOWNLOAD

Dal menu di servizio tramite il link GUIDA è possibile accedere all'area "HELP" dove sarà possibile scaricare la presentazione dell'applicazione e eventuali file di servizio per il corretto utilizzo dell'applicazione.

GESTIONE DELEGHE

- › Inserimento
- › Ricerca
- › Download file risposta
- › Codici errore

QUOTE

- › Cambio quota
- › Gestione Quote

REPORT

- › Report Associazione
- › Report Utenti
- › Monitoraggio convalide
- › Elenco Sedi INPS

GESTIONE UTENTI

- › Ricerca

La sezione informativa è costituita da:

- Area che identifica l'utente -> in cui vengono visualizzate informazioni quali:
 - Nome
 - Cognome
 - Associazione assegnata
- Il menu di primo livello racchiude le funzionalità profilate per l'utente (immagine a fianco)
- Il menu di servizio offre funzionalità di "stampa schermata" e "logout" dall'applicazione

L'inserimento di una nuova proposta delega può essere effettuata secondo due diverse modalità:

- Tramite inserimento online dei dati (form di inserimento)
- Tramite l'upload di un file di proposta deleghe (contenente una o un insieme di proposte).



La barra di navigazione evidenzia i passi effettuati dall'utente all'interno dell'applicazione (in figura viene indicata la scelta «inserimento On-line»)

Il menu di primo livello consente all'utente di scegliere la modalità di inserimento desiderata

Inserimento On-line

Tipo di operazione	INSERIMENTO
Codice Quota*	Associazione
Sub Quota	00
Regione Sede	-- Selezionare la regione --
Sede*	-- Selezionare la sede --
Dati associato	
Cognome*	<input type="text"/>
Nome*	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>
Sesso	-- Please Select --
Cittadinanza	Italia
Domiciliazione	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
Dati residenza	
Indirizzo	<input type="text"/>
Località	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>
Stato	-- Please Select --
Dati nascita	
Data di nascita*	<input type="text"/> (dd/MM/yyyy)
Stato	-- Please Select --
Dati azienda	
Codice azienda	<input type="text"/>
Codice Cin	<input type="text"/>
Codice Attività finanze	<input type="text"/>
Tipo Gestione	ARTIGIANI
<input type="button" value="CONFERMA"/> <input type="button" value="PULISCI"/>	
<input type="button" value="Stampa pagina"/>	
* Campi obbligatori.	

Nel form di inserimento sono presenti tutti i campi di interesse all'atto dell'inserimento di una proposta delega.

N.B.: I campi obbligatori sono contrassegnati con un asterisco.

Il form è diviso per tipologia di dati:

1. relativi all'Associazione e alla sede INPS del richiedente
2. relativi all'anagrafica (nome, cognome, codice fiscale ecc..)

N.B: E' possibile inserire i dati relativi alla residenza e alla nascita e infine le informazioni riguardo l'azienda dell'associato.

Il Tipo operazione presente sul form di inserimento consente di scegliere tra una serie di richieste alternative:

- INSERIMENTO delega
- CANCELLAZIONE di un associato
- CAMBIO DOMICILIAZIONE di un associato.

Il click sul tasto conferma -> permette l'inserimento di una proposta all'interno del sistema

Il click sul tasto annulla -> annulla l'operazione di inserimento