

# AUTOLIQUIDAZIONE E PREMIALITA'

**INAIL**

**ASPETTI OPERATIVI  
CONNESSI AGLI  
ADEMPIMENTI**

TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI PER  
L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO  
GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE  
PROFESSIONALI - D.P.R. 1124/1965

**INAIL**

2019

NUOVE TARIFFE DEI PREMI

**INAIL**

per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro  
e le malattie professionali

2019

**DIREZIONE TERRITORIALE**

**Macerata - Ascoli Piceno - Fermo**

**27 gennaio – 1° febbraio 2021**

*Luca Marchiani*

# **PRINCIPALI ADEMPIMENTI DEL DATORE DI LAVORO**

# **normativa di riferimento**

**D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124**

**Testo unico**

**delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.**

**D.M. 27 febbraio 2019**

**Nuove Tariffe dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali  
*contenente:***

***NUOVE TARIFFE DEI PREMI***

***M.A.T. (Modalità di Applicazione delle Tariffe)***

## PREMESSA

# IL RAPPORTO ASSICURATIVO

Si compone di due distinte relazioni giuridiche:

- tra assicuratore (INAIL) e assicurato (lavoratore)  
*in ordine all'erogazione delle prestazioni*
- tra assicuratore (INAIL) e assicurante (datore di lavoro)  
*in ordine al versamento dei premi e all'effettuazione delle denunce obbligatorie*



Si costituisce *ipso iure*,  
indipendentemente dalla volontà delle parti,  
al verificarsi delle condizioni oggettive e soggettive stabilite  
dalla normativa in vigore.

In caso di mancata instaurazione del rapporto, sarà cura  
dell'Istituto rivalersi sul datore di lavoro inadempiente

# TESTO UNICO

**Articoli 1/4:** attività protette/soggetti assicurati

**Articolo 9:** datori di lavoro titolari del rapporto assicurativo

**Articolo 12:** adempimenti per l'apertura del rapporto assicurativo. Obbligo di comunicazione di modifiche di estensione e natura di rischio

**Articolo 23:** dal 2018 obbligo DNA online prima dell'inizio dell'attività lavorativa per:  
*soci partecipanti / collaboratori familiari / coadiuvanti familiari*

**Articolo 28:** il premio INAIL si paga anticipatamente

# Articolo 12, commi 3 e 4 T.U.

**entro il giorno stesso dell'inizio dei lavori  
va presentata**

## **denuncia di esercizio**

**quando insorgano le condizioni oggettive e soggettive  
per l'esistenza del rischio**

**il DATORE DI LAVORO**

**è identificato dal proprio codice fiscale,**

**al quale corrisponde un CODICE DITTA (o CODICE CLIENTE)**

- che viene attribuito dall'Inail e che non può MAI essere cambiato o duplicato**
- che va sempre CESSATO in assenza degli elementi di rischio, oggettivi o soggettivi**

# Articolo 12, commi 3 e 4 T.U.

**CODICE DITTA**



**PAT (Posizione Assicurativa Territoriale)**



**POLIZZA**

**La forma assicurativa ordinaria è la polizza dipendenti,  
nella quale rientrano tutti i soggetti  
per i quali non sia prevista  
una apposita polizza speciale (es: artigiani)**

# Articolo 12, commi 3 e 4 T.U.

**entro 30 gg dal verificarsi dell'evento  
va presentata**

## **denuncia di variazione**

per comunicare:

- le successive **modificazioni di estensione e di natura del rischio** per esempio:
  - variazioni del tipo o delle modalità delle lavorazioni svolte,
  - inclusione nel rapporto assicurativo di nuove tipologie di soggetti lavoratori,
  - apertura di una nuova sede di lavoro a sé stante.
- le **variazioni anagrafiche** riguardanti la ragione sociale, la natura giuridica, il legale rappresentante, nonché la sede dell'azienda stessa, ***distinguendo sempre tra sede legale e sede dei lavori.***

# Articolo 12, comma 3 T.U.

**entro 30 gg dal verificarsi dell'evento  
va presentata**

## **denuncia di cessazione**

**quando venga a mancare almeno uno dei requisiti oggettivi o  
soggettivi per l'esistenza del rischio**

**Attenzione:**

**con la denuncia di cessazione il DL comunica  
la sola fine dell'obbligo assicurativo**

***E NON necessariamente***

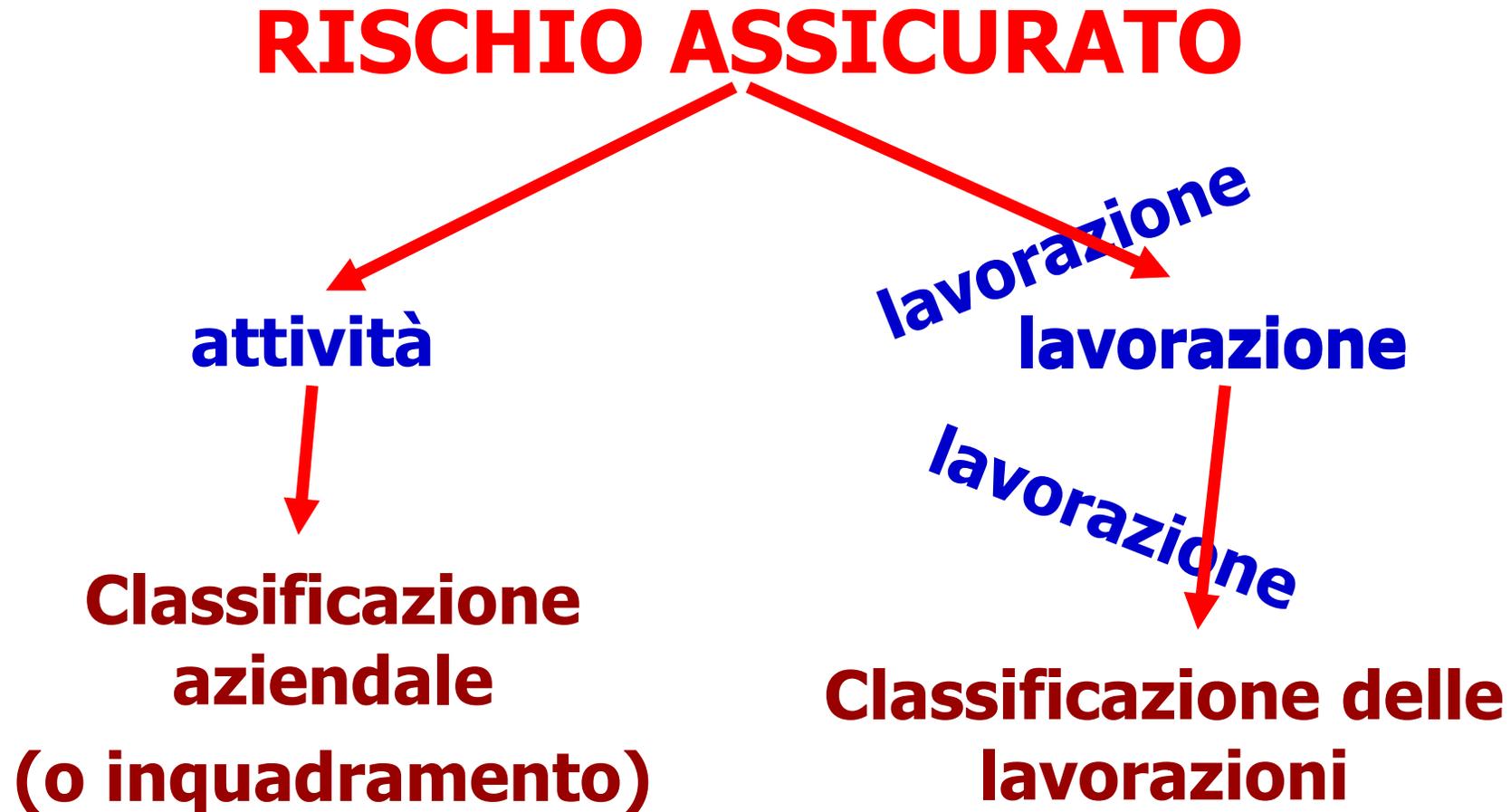
**la cessazione effettiva di ogni attività della ditta  
(esempio: ditta individuale commercio)**

Le indicazioni generali del **TESTO UNICO** in merito alla gestione del rapporto assicurativo, sono regolamentate nel dettaglio dalle

## **M.A.T. (Modalità di Applicazione delle Tariffe)** di cui al **D.M. 27 febbraio 2019**

- **Inquadramento** (variazioni, rettifiche)
- **Classificazione** (lavorazioni, variazioni, rettifiche)
- **Denuncia dei lavori** (apertura del rapporto, apertura unità locali)
- **Denuncia dei lavori a carattere temporaneo** (DNL-Temp)

# INQUADRAMENTO $\neq$ CLASSIFICAZIONE



# INQUADRAMENTO

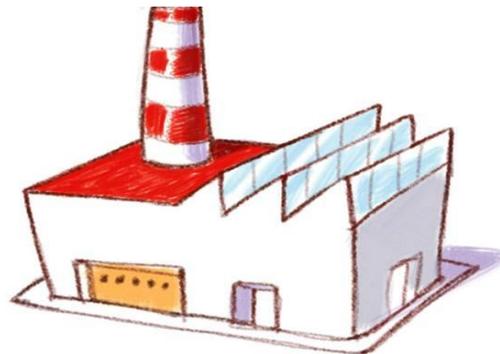
Operazione preliminare  
**INQUADRAMENTO DEL DATORE DI LAVORO IN UNA DELLE 4 GESTIONI**  
*previste dal Dlgs n. 38 del 2000*

INDUSTRIA

ARTIGIANATO

TERZIARIO

ALTRE ATTIVITA'



# INQUADRAMENTO

Datore di lavoro con dipendenti soggetto a classificazione aziendale INPS:  
**INQUADRAMENTO INAIL = CLASSIFICAZIONE AZIENDALE INPS**

Datore di lavoro con personale assicurato  
NON soggetto a classificazione aziendale INPS  
(es: soci, collaboratori/coadiuvanti familiari, parasubordinati, tirocinanti):  
**INQUADRAMENTO EFFETTUATO DIRETTAMENTE DALL'INAIL**

**NB: L'ISCRIZIONE ALL'ALBO  
comporta automaticamente l'inquadramento artigiano**

Datore di lavoro senza dipendenti iscritto all'albo artigiani:  
**L' INQUADRAMENTO è sempre nel settore artigianato**

# INQUADRAMENTO

## ESEMPIO

**SOCIETA' non artigiana che svolge due attività diverse.**

**1. I dipendenti svolgono attività di vendita vernici, con conseguente inquadramento INPS nel settore terziario.**

**2. I soci svolgono attività edile in genere e non partecipano all'attività di vendita.**

**In questo caso:**

**Attività 1: PAT terziario (*inquadramento stabilito dall'INPS*)**

**Attività 2: PAT industria (*inquadramento diretto INAIL*)**

# VARIAZIONE INQUADRAMENTO

La variazione dell'inquadramento è **SEMPRE** conseguenza di una modifica soggettiva/oggettiva in capo all'Azienda

**Come compilare la denuncia di variazione online:**

- aprire nuova PAT con il nuovo corretto inquadramento
- inserire i quadri necessari, come se si trattasse di apertura ex novo
- inserire NOTA esplicativa e riassuntiva, nella quale è necessario **INDICARE SEMPRE LA MOTIVAZIONE DELLA VARIAZIONE INQUADRAMENTO.**

# VARIAZIONE INQUADRAMENTO

## ESEMPIO

**Società artigiana con dipendenti che viene Cancellata dall'Albo Artigiani e reinquadrata dall'Inps nel settore industria, causa superamento dei limiti dimensionali.**

- **aprire nuova PAT settore industria**
- **compilare i modelli C e C1 per ciascuna lavorazione**
- **compilare eventualmente un modello P per ciascun socio**
- **cessare PAT settore artigianato**
- **inserire NOTA:**

*«la società ha perso l'inquadramento nel settore artigianato per superamento dei limiti dimensionali. Si apre pat settore industria in sostituzione della pat settore artigianato. Sarà l'INAIL a valutare se aprire nuova posizione oppure procedere alla variazione di quella già esistente»*

# INQUADRAMENTO

## artigiano di fatto

- circolari INAIL nn. 21/2002 – 80/2004

**Se un titolare di partita IVA non è iscritto all'Albo Artigiani,  
va comunque vista la situazione di fatto**

**pertanto**

**laddove svolga direttamente attività di tipo artigianale  
nella propria impresa INDIVIDUALE  
il titolare, altrimenti non assicurato,  
ha l'OBBLIGO di iscriversi all'INAIL  
come artigiano di fatto**

# INQUADRAMENTO

## artigiano di fatto

### requisiti:

- attività esercitata dal **titolare di impresa individuale**
- svolgimento di un'attività **oggettivamente artigianale**, al di là dell'iscrizione all'Albo Artigiani
- **abitualità e sistematicità** dell'attività, sia pur svolta senza continuatività
- svolgimento di un'attività che **non consista in una lavorazione meramente complementare o sussidiaria** a quella principale svolta dall'impresa individuale

# CLASSIFICAZIONE delle LAVORAZIONI

## Tariffa dei premi

È una **classificazione tecnica delle lavorazioni** assicurate cui corrispondono tassi differenziati in funzione dello **specifico rischio** della lavorazione, valida per tutti i lavoratori dipendenti e assimilati.

È costituita da **10 Grandi Gruppi**, distinti per tipologia di attività, suddivisi in

- gruppi
- sottogruppi
- voci di rischio

# DENUNCE ONLINE

## Descrizione delle lavorazioni esercitate

**per dipendenti e assimilati**

**Quadro C: in fase di 1<sup>a</sup> iscrizione**

**Quadro V4: variazione dell'attività**

**per soggetti artigiani**

**Quadro D: in fase di 1<sup>a</sup> iscrizione**

**Quadro V6: variazione dell'attività**

**ATTENZIONE**

# **DENUNCE ONLINE**

**dati retributivi**

**Assicurazione lavoratori dipendenti e assimilati**

**Quadri C1 e V5**

**Ditte non artigiane:**

**nel caso in cui tra i soggetti da assicurare ci siano  
soci, collaboratori familiari, coadiuvanti familiari**

**devono essere inserite anche le retribuzioni convenzionali**

**+ QUADRO P**

# gli 8 comandamenti



1. compilare un modello C o V4 (o D, per gli artigiani) **per ciascuna lavorazione** (*melium abundare...*)
2. compilare **per intero** il mod. **C** o **V4** (dipendenti) e/o **D** o **V6** (artigiani)
3. non ricopiare **MAI l'oggetto sociale** nel campo ***lavorazione principale***: specificarlo semmai nel ciclo lavorativo
4. specificare sempre ***prodotto finito, materiali/attrezzature***
5. compilare accuratamente il campo ***Ciclo Lavorativo***
6. non fare copia/incolla nei vari campi della denuncia
7. **informarsi** SEMPRE presso la ditta circa la lavorazione effettuata
8. compilare sempre, nel dubbio, il quadro **NOTE**

**Alcuni indirizzi classificativi da tenere presenti  
nella descrizione dell'attività**

# TERZIARIO

## Commercio

### ESERCIZI COMMERCIALI

> nelle Nuove Tariffe **non esiste distinzione** tra commercio all'ingrosso e commercio al dettaglio (*che va comunque specificata nella denuncia*)

> è stata inserita una distinzione basata sull'uso o meno di **attrezzature motorizzate di movimentazione merci**

**0111** - Commercio **senza** attrezzature motorizzate di movimentazione merci

**0116** - Commercio **con** attrezzature motorizzate di movimentazione merci



**da indicare sempre nella denuncia di esercizio / variazione**

**Lavorazione dipendenti e assimilati**

Data Inizio Attività: 01/01/2021

Settore Attività Presunto: Terziario

Data Cessazione:

Causale Cessazione:

**Descrizione Attività**

Lavorazione Principale:

Rischio Silicosi: Nessuno

COMMERCIO ALL'INGROSSO DI FRUTTA E VERDURA CON ATTREZZATURE MOTORIZZATE DI MOVIMENTAZIONE MERCI

Prodotti Finiti:

VENDITA FRUTTA E VERDURA

Lavorazioni Complementari:

CONSEGNA AI CLIENTI

Impianti Attrezzature:

MULETTO, BILANCE, ASPIRAPOLVERE, COMPUTER, MISURATORI FISCALI

Mezzi Trasporto:

FURGONE, AUTOVETTURA

Ciclo Lavorativo:

LA DITTA VENDE LA MERCE PRESSO IL PROPRIO PUNTO VENDITA (DOTATO DI MAGAZZINO), PROVVEDENDO A CARICO E SCARICO DELLA STESSA E - SU RICHIESTA DEL CLIENTE - ALLA CONSEGNA

# TERZIARIO - Commercio

## PUNTI VENDITA CON ANNESSO LABORATORIO

Se al punto vendita è annesso un **LABORATORIO**  
(di riparazione o produzione)

l'intero punto vendita va classificato alla voce della produzione

*Istruzioni Operative - FAQ 12 luglio 2019*

Sono ESCLUSE le **piccole riparazioni** che non necessitano di un laboratorio e possono essere effettuate su un bancone di vendita (*es: sostituzione di batterie di orologi o cellulari, naselli di occhiali, rimozione di maglie da bracciali, lucidatura/pulizia di gioielleria*)



**indicare sempre nella denuncia di esercizio / variazione l'esistenza di un laboratorio ANNESSO al punto vendita**

**Lavorazione dipendenti e assimilati**

Data Inizio Attività: 01/01/2021

Settore Attività Presunto: Terziario

Data Cessazione:

Causale Cessazione:

**Descrizione Attività**

Rischio Silicosi: Nessuno

Lavorazione Principale:

COMMERCIO AL DETTAGLIO DI GIOIELLERIA E BIGIOTTERIA. RIPARAZIONE IN  
LABORATORIO DI ARTICOLI DI GIOIELLERIA E BIGIOTTERIA

Prodotti Finiti:

VENDITA GIOIELLI E BIGIOTTERIA. RIPARAZIONE GIOIELLI E BIGIOTTERIA

Lavorazioni Complementari:

LUCIDATURA / PULITURA DI GIOIELLI

Impianti Attrezzature:

LEVIGATORE, PINZE, TENAGLIE, MORSETTI, COLLA, SALDATORE, SEGHETTA, REGISTRATORE DI  
 CASSA, ASPIRAPOLVERE



Mezzi Trasporto:

NESSUNO

Ciclo Lavorativo:

L'ATTIVITA' PREVALENTE E' IL COMMERCIO, SVOLTO DAI DIPENDENTI IN NEGOZIO. NEL RETRO SI TROVA  
IL LABORATORIO DOVE I SOCI PARTECIPANTI EFFETTUANO AL BISOGNO LE RIPARAZIONI DEGLI ARTICOLI

**VOCE 0722**

Attività d'ufficio (*tipo amministrativo*), di "call center" e di sportelli informatizzati.  
Compreso l'uso del veicolo personalmente condotto per l'accesso ad altri uffici.

**Il principio è esteso anche alle altre gestioni**

**VOCE 0723**

- Attività di cui alla voce 0722 effettuate da personale che per lo svolgimento delle proprie mansioni accede in cantieri opifici e simili
- Personale non previsto in altri riferimenti di tariffa che per lo svolgimento delle proprie mansioni accede in cantieri opifici e simili.  
Compreso l'eventuale uso del veicolo personalmente condotto.

**Il principio è esteso anche alle altre gestioni**

**Specificare chiaramente la fattispecie al momento della denuncia:**

Lavorazione Principale:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVA SENZA ACCESSO A CANTIERI, OPIFICI E SIMILI

*oppure*

ATTIVITA' AMM.VA CON POSSIBILE ACCESSO A CANTIERI, OPIFICI E SIMILI

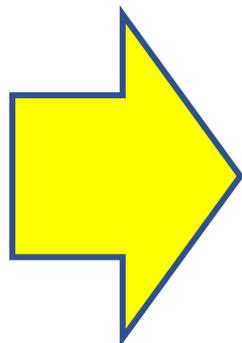
## E-COMMERCE

- svolto **CONGIUNTAMENTE** ad una vendita di merci tradizionale, con negozio e/o magazzino:  
**si applica la relativa voce di rischio (es. 0111, 0116, 0113, 0114)**
- svolto **SOLO** attraverso gestione della piattaforma informatica (senza negozio, senza gestione del magazzino e con assegnazione a terzi della spedizione):  
**si applica la voce 0722**

# TERZIARIO - Commercio

## E-COMMERCE

**COSA**  
**NON**  
**FARE**



### Lavorazione Principale:

VENDITA ONLINE DI ACCESSORI DI TELEFONIA

### Prodotti Finiti:

ACCESSORI DI TELEFONIA

### Lavorazioni Complementari:

### Impianti Attrezzature:

TELEFONO, PC, STAMPANTI

### Mezzi Trasporto:

### Ciclo Lavorativo:

# TERZIARIO - Commercio



**Voce 0113 - ipermercato/supermercato**  
**Unica voce per tutti i reparti**  
**(vendita, macelleria, cottura del pane,  
rosticceria ecc..)**

*Istruzioni Operative - FAQ 17 aprile 2019*

## **SUPERMERCATO**

vendita al dettaglio di generi alimentari e alcuni articoli non alimentari comunemente usati in casa, con **superficie di vendita** uguale o superiore a 400 mq

## **IPERMERCATO**

vendita al dettaglio con **superficie di vendita** superiore a 2500 mq con:

- ✓ reparto alimentare con superficie superiore a 400 mq
- ✓ reparto non alimentare con superficie superiore a 400 mq

# TERZIARIO - Commercio

In caso di **MINIMERCATI** (o punti vendita con superficie comunque *inferiore a 400 mq*)



Vendita di generi alimentari e non

Voce 0111/0116

Macelleria

Voce 1470

Rosticceria

Voce 0210

**N.B. In questo caso è necessario compilare TRE nuove lavorazioni nella den. di esercizio / variazione, distinguendo l'imponibile per ciascuna**

## VENDITA MOBILI

**con solo  
MONTAGGIO  
PRESSO I CLIENTI**



**voce 0111 o 0116**



**voce 5200**

**con annesso  
LABORATORIO DI  
RESTAURO/RIPARAZIONE**



**voce 5200**

## COMMERCIO + IMPIANTISTICA

*Istruzioni Operative - FAQ 12 luglio 2019*

COMMERCIO (es. computer)

LABORATORIO PER RIPARAZIONE/MANUTENZIONE

CONSEGNA AL CLIENTE CON SOLA  
**MESSA IN SERVIZIO** o **POSA IN OPERA**  
(allacci alla rete + settaggio apparecchiatura)

**RIPARAZIONE PRESSO IL CLIENTE** OPPURE  
**INSTALLAZIONE** CON INTEGRAZIONE O MODIFICA  
DELL'IMPIANTISTICA

**voce vendita con  
laboratorio**  
(es. voce 6563)

**voce 3600 - impiantistica**

## COMMERCIO + IMPIANTISTICA

### Descrizione Attività

#### Lavorazione Principale:

COMMERCIO AL DETTAGLIO DI HARDWARE. SOFTWARE E ATTREZZATURE INFORMATICHE

#### Prodotti Finiti:

VENDITA HARDWARE E SOFTWARE

#### Lavorazioni Complementari:

LABORATORIO DI RIPARAZIONE / MANUTENZIONE HARDWARE

**INSTALLAZIONE DI RETI PRESSO CLIENTI**

#### Impianti Attrezzature:

SCAFFALI, PC, STAMPANTE REGISTRATORE DI CASSA, TESTER, ATTREZZATURA VARIA E MINUTA

#### Mezzi Trasporto:

AUTOMEZZO, FURGONE

#### Ciclo Lavorativo:

NEGOZIO DI VENDITA HARDWARE E SOFTWARE, CON PICCOLO LABORATORIO HARDWARE

UN DIPENDENTE SI RECA PRESSO I CLIENTI PER LA **POSA IN OPERA / INSTALLAZIONE DI RETI INTERNET**

**NON COMPLETO**

per tutte le gestioni:

## ATTIVITA' SVOLTE PRESSO TERZI

Per le attività di **riparazione e manutenzione** è **SEMPRE** necessario specificare se vengano svolte:

- in laboratorio / officina
- presso terzi

Lavorazione Principale:  
MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI  
MACCHINE E APPARECCHIATURE INDUSTRIALI



**NO!**

**Denuncia incompleta**

Lavorazione Principale:  
MANUTENZIONE E RIPARAZIONE **PRESSO TERZI**  
DI **MACCHINE RIMAGLIATRICI INDUSTRIALI**



**CORRETTA**

## Corsi di istruzione e formazione professionale organizzati da soggetti preposti all'istruzione e formazione professionale

**0611** (0610 per IND/ART)

svolti esclusivamente in aula  
(solo parte teorica)

**0616** (0640 per IND/ART)

con partecipazione alle lavorazioni esercitate dall'azienda ospitante (stage)

### Come fare le denunce di variazione, PER CIASCUN CORSO:

- Utilizzare PAT già esistente (NO apertura PAT per ogni corso)
- Compilare quadro **V4** «nuova lavorazione» indicando:
  - periodo presunto di durata del corso
  - articolazione del corso (solo teoria / teoria + pratica / solo pratica)
  - lavorazione concretamente esercitata nella parte pratica
- Compilare quadro **V5** «retribuzioni presunte» indicando il presunto in base alle retribuzioni convenzionali giornaliere

# VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' CHE COMPORTA UNA DIVERSA CLASSIFICAZIONE

## Art 10 MAT

In caso la variazione comporti una diversa voce di tariffa, la riclassificazione viene effettuata con la decorrenza con cui è avvenuta la variazione.

### Unica eccezione

Se la tardiva presentazione della variazione dell'attività ha comportato la liquidazione ed il pagamento di un premio superiore al dovuto, **non si procede alla restituzione di quanto pagato.**

La riclassificazione viene effettuata dal 1° giorno del mese successivo la data di presentazione della variazione

# ESEMPIO 1

**Pat settore industria classificata alla voce 8210 (*produzione abiti*)**

**La ditta comunica entro il 30/1/2021 che non viene più svolta la produzione abiti, ma la *produzione tomaie*, con decorrenza 01/01/2021.**

Istruzione operativa:

- > nuova lavorazione tomaie dal 01/01/2021
- > cessazione lavorazione produzione abiti dal 31/12/2020

**la riclassificazione decorre dalla data di effettiva variazione**

## ESEMPIO 2

**Pat industria classificata alla voce 8210 (*produzione abiti* – 11,79‰)**

**La ditta comunica OGGI che non viene più svolta la produzione abiti, ma la *produzione tomaie* (19‰), con decorrenza 1/7/2013.**

Istruzione operativa:

- > nuova lavorazione *produzione tomaie* dal 1/7/2013
- > nel quadro V5 devono essere indicate le retribuzioni EFFETTIVE dal 1/7/2013 per permettere la determinazione delle oscillazioni
- > cessazione lavorazione *produzione abiti* dal 30/6/2013

**la riclassificazione decorre dai termini prescrizionali (5 anni)**

---

**L' OSCILLAZIONE PER ANDAMENTO INFORTUNISTICO VIENE RIDETERMINATA  
IN BASE ALLA NUOVA CLASSIFICAZIONE**

# ESEMPIO 3

**Pat industria classificata voce 8230 (*produzione tomaie* - 19‰)**

**La ditta comunica il 29/1/2021 che non svolge più la lavorazione tomaie, ma la *produzione abiti* (11,79‰), con decorrenza 1/7/2013.**

**Istruzione operativa:**

- > nuova lavorazione *produzione abiti* dal 1/7/2013
- > nel quadro V5 devono essere indicate le retribuzioni EFFETTIVE pregresse per permettere la determinazione delle oscillazioni
- cessazione lavorazione *produzione tomaie* dal 30/6/2013

**La ditta ha versato regolarmente il premio più alto dovuto alla mancata variazione, pertanto:  
la riclassificazione decorre dal 1° g. mese successivo (1/2/2021)**

# ESEMPIO 4

## Pat settore artigianato

> polizza dipendenti classificata alle voci 6221 e 6412

> polizza artigiani:      > *socio Mario Rossi 6221 (50%) 6412 (50%)*  
                                 > *socio Sergio Bianchi 6221 (10%) 6412 (90%)*

**Dal 1/2/2021 inizia la nuova lavor. AUTOLAVAGGIO CONTO TERZI**

### Istruzione operativa:

➤ POLIZZA DIPENDENTI: nuova lav. autolavaggio c/t dal 1/2/2021

➤ POLIZZA ARTIGIANI:

> nuova lav. *autolavaggio c/t* dal 1/2/2021

> inserire 2 nuovi soggetti: Mario Rossi e Sergio Bianchi

Quindi selezionare:

> codice fisc. Mario Rossi > incidenza lavorazioni

> codice fisc. Sergio Bianchi > incidenza lavorazioni

E INDICARE LE NUOVE INCIDENZE DELLE TRE LAVORAZIONI

**Novità!**

# VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' CHE NON COMPORTA UNA DIVERSA CLASSIFICAZIONE

## ARTICOLO 12 T.U.

Estensione del rischio per inizio attività  
di nuove tipologie di soggetti **ANCHE**  
**senza** variazione delle lavorazioni già assicurate

### Esempi:

- inizio attività con dipendenti
- iscrizione soci/collaboratori familiari/coadiuvanti familiari
- iscrizione soggetti particolari (*apprendista, tirocinante*)

# INIZIO ATTIVITA' CON DIPENDENTI senza variazione classificazione

in presenza di polizza dipendenti già aperta  
(esempio: società terziario con polizza dipendenti per i soli soci)

**Art 12 T.U.:** Denuncia di variazione online entro 30 gg  
(comunicazione di modifica *estensione* del rischio).



In tal caso la procedura chiede **SEMPRE** di inserire il quadro «**nuova  
lavorazione**»:

- si aggiunge **NUOVA LAVORAZIONE** nella PAT già esistente, indicando il nuovo presunto (**quadri V4 e V5**)
- nelle NOTE si scrive: «è stato assunto personale dipendente in aggiunta ai soci partecipanti»

# ISCRIZIONE SOCI/COLL. FAM/COADIUV. FAM senza variazione classificazione

Sono necessari due diversi adempimenti:



**Art 23 T.U.:** **DNA online** entro il giorno precedente l'inizio attività

---

**Art 12 T.U.:** Denuncia di variazione online entro 30 gg  
(comunicazione di modifica estensione del rischio).

In tal caso la procedura chiede **SEMPRE** di inserire il quadro «**nuova  
lavorazione**»:

- Ditta artigiana: **QUADRO V6**
- Ditta non artigiana: **QUADRI V4 + V5 + P**

# CANCELLAZIONE SOCI / COLL FAM. / COADIUV. FAM

## Adempimenti:

(N.B. Il DNA di uscita **non** è obbligatorio, ma consigliato)



**Art 12 T.U.:** Denuncia di variazione online entro 30 gg  
(comunicazione di modifica estensione del rischio).

- Ditta artigiana: **QUADRO V6**
- Ditta non artigiana: **attenzione, NON è previsto un quadro apposito in procedura**

Si consiglia quindi:

invio denuncia di variazione (*quadro V*) indicando nel campo NOTE:

**«si comunica unicamente l'uscita del socio partecipante  
NOME COGNOME COD.FISCALE, con la seguente decorrenza: \_\_\_\_\_»**

**Novità!**

# INIZIO ATTIVITA' TIROCINANTE

**NB:** ANCHE in presenza di polizza dipendenti già aperta e senza variazione dell'attività assicurata

**Art 12 T.U.:** Denuncia di variazione online entro 30 gg (comunicazione di modifica estensione del rischio).

## QUADRO V4:

Descrizione Attività

Rischio Silicosi: Nessuno

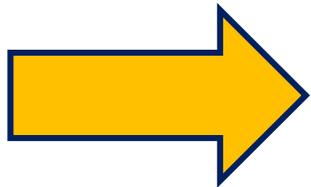
Lavorazione Principale:

TIROCINIO FORMATIVO PER ATTIVITA' DI .....lavorazione principale

DURATA PREVISTA MESI .....

IL TUTOR E' .....NOME COGNOME COD. FISC. (INDICARE LA QUALIFICA: socio, titolare, dipendente...)

Benefici Finiti:



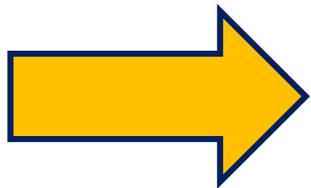
**QUADRO V5:** indicare presunto sulla base delle retribuzioni convenzionali rapportate al periodo di durata

# INIZIO ATTIVITA' APPRENDISTA

**NB:** ANCHE in presenza di polizza dipendenti già aperta e senza variazione dell'attività assicurata

**Art 12 T.U.:** Denuncia di variazione online entro 30 gg  
(comunicazione di modifica estensione del rischio).

**QUADRO V4:**



Descrizione Attività

Lavorazione Principale:

APPRENDISTA PER ATTIVITA' DI .....lavorazione principale

IL TUTOR è .....NOME, COGNOME, COD. FISC. (indicare la qualifica: socio, titolare, dipendente...)

**QUADRO V5:** indicare presunto A EURO ZERO (UNICO CASO IN CUI E' CONCESSO).

# RETTIFICA DELLA CLASSIFICAZIONE

artt. 11 e 12 MAT

presuppone l'esistenza di un ERRORE classificativo,  
da parte dell'INAIL o da parte del datore di lavoro

Può avvenire a seguito di **accertamento d'ufficio** o **segnalazione della ditta**

**Decorrenza**

1° g. mese successivo all'accertamento d'ufficio o all'istanza della ditta

**Retroattività SOLO nei casi di:**

- errata classificazione addebitabile al DL che ha comportato il versamento di un premio inferiore al dovuto. Si applicano anche le sanzioni civili
- errata classificazione non addebitabile al DL che abbia comportato il versamento di un premio superiore al dovuto

# ESEMPIO 1

**Pat settore industria classificata dalla decorrenza alla voce 8210 (*produzione abiti* - tasso 11,79‰)**

**La ditta aveva dichiarato nella denuncia di esercizio: *produzione tomaie* (voce 8230, tasso 17‰)**

**La ditta inoltra, il 29/1/2021, istanza di rettifica per segnalare l'errata classificazione.**

**Si tratta di **errore INAIL** che ha comportato il pagamento di un premio inferiore al dovuto.**

**DECORRENZA: 1/2/2021** (*1° g. mese successivo alla data di presentazione dell'istanza*)

## ESEMPIO 2

**Pat settore industria classificata dalla decorrenza alla voce 3110 (*edilizia in genere* - tasso 110‰)**

**La ditta aveva dichiarato nella denuncia di esercizio: *costruzione edifici civili e residenziali* (voce 3110 - tasso 110‰), ma in realtà è solo un'impresa di *intermediazione immobiliare con accessi ai cantieri senza supervisione* (voce 0723 – tasso 9,22‰)**

**La ditta inoltra, il 29/1/2021, istanza di rettifica per segnalare l'errata classificazione.**

**Si tratta di **errore DL** che ha comportato il pagamento di un premio superiore al dovuto.**

**DECORRENZA: 1/2/2021** (*1° g. mese successivo alla data di presentazione dell'istanza*)

# RETTIFICA DELLA CLASSIFICAZIONE (art. 11 e 12 MAT)

ATTENZIONE

≠

# VARIAZIONE CLASSIFICAZIONE (art. 10 MAT)

*La distinzione è fondamentale anche a livello di mantenimento dell'andamento infortunistico*

**La rettifica deve essere comunicata tramite l'apposita funzione  
ISTANZA DI RETTIFICA**

# ISTANZA DI RETTIFICA

servizi online ➡ Ricorsi e istanze ➡ Istanza di rettifica classificazione

La compilazione è a campo libero. Indicare:

- lavorazioni effettivamente svolte dalla ditta e relativa decorrenza
- eventuali soci / familiari partecipanti alle lavorazioni e rispettive attività da essi svolte nell'azienda
- eventuale e articolata cronistoria in caso di ulteriori modificazioni delle lavorazioni e dei soggetti partecipanti intervenute nel tempo
- retribuzioni imponibili **SEMPRE** dalla data di decorrenza effettiva della corretta classificazione, **DISTINTE PER CIASCUNA LAVORAZIONE**
- quali siano le denunce pregresse fatte dal DL che testimonino la corretta comunicazione delle lavorazioni da parte dell'azienda

INAIL

*(eventualmente allegare ulteriore documentazione tramite apposita funzione)*

# **QUANDO DEVONO ESSERE APERTE PIU' POSIZIONI ASSICURATIVE?**

**art. 13 MAT**

per ogni sede di lavoro  
l'Inail attribuisce al DL una

**PAT**



**POSIZIONE ASSICURATIVA TERRITORIALE**

Download from  
Dreamstime.com

**UNITÀ PRODUTTIVA**

ogni stabilimento (o struttura) dotato di  
**autonomia finanziaria e tecnico-funzionale**

per il quale esista un apposito  
**documento di valutazione rischi**

*(D.lsg n. 81/2008, art. 2 comma 1)*



Download from  
Dreamstime.com

INAIL

# **casi particolari**

## **apertura PAT in assenza di nuova unità produttiva**

**Inquadramento plurimo.** Nel caso la ditta svolga attività differenti, che comportino un inquadramento aziendale plurimo, si attribuisce una PAT per ciascun diverso inquadramento.

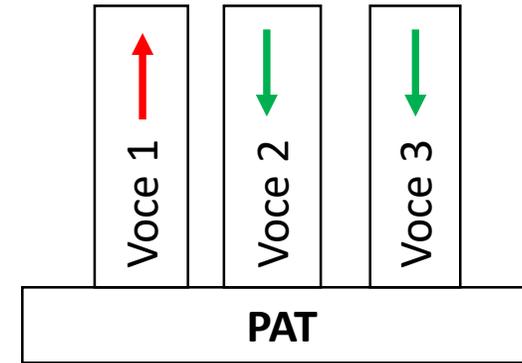
**Distacco.** SOLO nei casi in cui l'inquadramento o la classificazione del distaccatario siano diversi da quelli del distaccante, si attribuisce un'apposita PAT che deve essere chiusa ENTRO I CLASSICI 30 GG. al termine del distacco.

**Apertura di polizze dipendenti per ditte artigiane che abbiano già cessato una volta la relativa polizza.** Per una mera esigenza di procedura è necessario aprire una nuova PAT nella quale si assicurano solo i dipendenti.

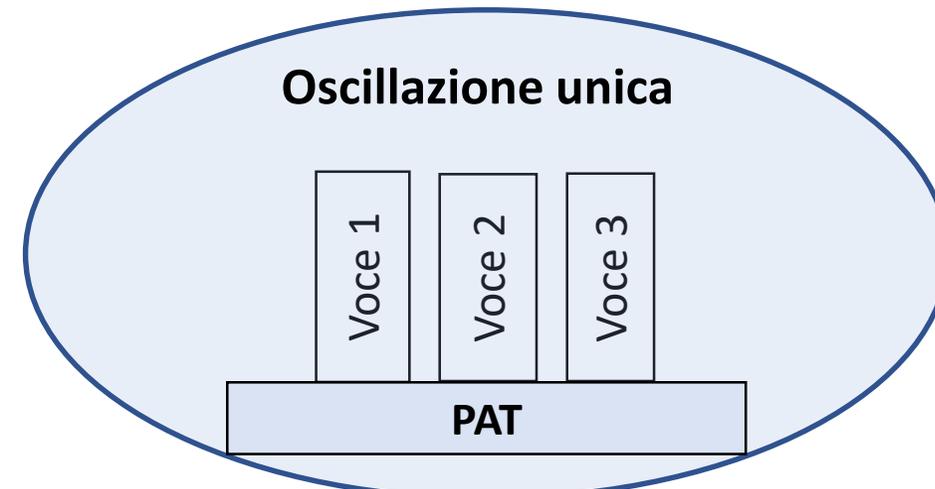
# ATTENZIONE

dal 2019 l'oscillazione per andamento infortunistico viene determinata per PAT e non più per voce

Oscillazioni delle voci della PAT fino al 2018



Oscillazione della PAT dal 2019



# **APERTURA UNITA' LOCALE SENZA AUTONOMIA FINANZIARIA E TECNICO FUNZIONALE**

# APERTURA DI UNITA' LOCALE SENZA AUTONOMIA GESTIONALE

IN CUI VIENE SVOLTA **DIVERSA LAVORAZIONE**  
RISPETTO A QUELLA DELLA SEDE PRINCIPALE

**Non è richiesta apertura nuova PAT**

- si aggiunge **NUOVA LAVORAZIONE** nella PAT già esistente, indicando il nuovo presunto
- nelle **NOTE** si scrive: «la nuova lavorazione viene svolta nell'unità locale sita in ....., **NON DOTATA DI AUTONOMIA**»

**In tali casi, la Sede dei Lavori della PAT è identificata con quella dell'Unità Produttiva**



**VIA DEI PLATANI**  
**Vendita dolci**  
**senza somm.ne**  
**Voce 0111**



**VIA DEI TIGLI**  
**Bar**  
**Voce 0210**

# APERTURA DI UNITA' LOCALE SENZA AUTONOMIA GESTIONALE

IN CUI VIENE SVOLTA **LA STESSA LAVORAZIONE**  
RISPETTO A QUELLA DELLA SEDE PRINCIPALE

**Non è richiesta apertura nuova PAT**

- si aggiunge **NUOVA LAVORAZIONE** nella PAT già esistente, indicando il nuovo presunto
- nelle **NOTE** si scrive: «la lavorazione già assicurata viene svolta **ANCHE** nell'unità locale sita in ....., **NON DOTATA DI AUTONOMIA**»

**In tali casi, la Sede dei Lavori della PAT è identificata con quella dell'Unità Produttiva**



**VIA DEI PLATANI**  
Vendita dolci  
senza somm.ne  
Voce 0111



**VIA DEGLI OLMI**  
Vendita dolci  
senza somm.ne  
Voce 0111

# Sede dei lavori della PAT

## Attenzione

**la sede dei lavori di una PAT deve SEMPRE coincidere con la sede dell'attività aziendale  
(*come risultante dal DVR*)**

**NON può mai essere quella di un cantiere o località presso cui si svolge un lavoro «temporaneo», per es., in appalto o in affidamento**

# **DENUNCIA DEI LAVORI A CARATTERE TEMPORANEO**

# LAVORI TEMPORANEI



**LAVORI CON UN TERMINE CERTO** (*data inizio / data fine*)  
anche se di lunga durata

## Esempi

- contratto di appalto di pulizie presso un Ente
- contratto di gestione mensa scolastica
- contratto di appalto per la costruzione di una diga

**La DITTA che svolge lavori temporanei deve aprire un'unica PAT «accentrante» con sede lavori presso la sede legale.**

**I nuovi lavori temporanei, nel caso in cui non ci sia variazione di rischio, devono essere denunciati esclusivamente tramite la**

**DNL-TEMP**

## ESEMPIO

**Ditta che gestisce *mense scolastiche/ospedaliere* con PAT accentrante classificata alla voce 0210**

**In caso di:**

- **stipulazione di un nuovo contratto di *gestione di mensa* presso casa di riposo di Montecavallo**

**DNL-Temp per comunicare il nuovo lavoro temporaneo**

- **stipulazione di un appalto per *l'affissione dei manifesti* del Comune di Macerata**

**variazione (mod. V4-V5) nella pat accentrante per aggiunta nuova lavorazione (voce 0810)**



**DNL-Temp per comunicare il nuovo lavoro temporaneo**

# DISPENSA PRESENTAZIONE DNL-TEMP

**La ditta può richiedere la dispensa dall'obbligo della denuncia dei singoli lavori (se rientranti nelle lavorazioni già denunciate all'INAIL) per:**

**lavori che durino non più di 15 gg  
e  
comportino l'impiego di non più di 5 persone.**

**La richiesta di dispensa:**

- > si può inoltrare unicamente dai Servizi Online INAIL**
- > va presentata *una tantum***

**La dispensa può essere concessa anche per lavori edili, stradali, idraulici ed affini di modesta entità e negli altri casi se ne ravvisi l'opportunità.**

## Attenzione

visto l'alto numero di PEC ed e-mail in arrivo, si invita a specificare sempre con chiarezza:

- l'**oggetto** della PEC o e-mail, con termini richiamanti il contenuto
- il **codice ditta** (o almeno cod. fiscale) per il quale si scrive
- un **numero di telefono** al quale essere eventualmente ricontattati

*esempi di come scrivere l'oggetto della pec o e-mail:*

- *regolarizzazione Durc codice ditta\_\_\_\_\_*
- *richiesta pin codice ditta\_\_\_\_\_ (o cod. fiscale\_\_\_\_\_)*
- *rettifica salari art. 28 codice ditta\_\_\_\_\_*

# **AUTOLIQUIDAZIONE 902021**

# COVID-19

LA LEGGE DI BILANCIO 2021 HA DISPOSTO LA SOSPENSIONE DEI TERMINI RELATIVI AGLI ADEMPIMENTI E AI VERSAMENTI DEI PREMI PER L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DAL 1° GENNAIO 2021 AL 28 FEBBRAIO 2021 PER LE FEDERAZIONI SPORTIVE NAZIONALI, GLI ENTI DI PROMOZIONE SPORTIVA E LE ASSOCIAZIONI E SOCIETÀ DILETTANTISTICHE CHE OPERANO NELL' AMBITO DI COMPETIZIONI SPORTIVE IN CORSO DI SVOLGIMENTO AI SENSI DPCM 24 OTTOBRE 2020.

SIAMO IN ATTESA DI ULTERIORI ISTRUZIONI

# **AUTOLIQUIDAZIONE 902021**

## ***(regolazione 2020 - rata 2021)***

### **Entro il 16 febbraio 2021**

- versamento dei premi
- invio riduzione delle retribuzioni presunte 2020

### **Entro il 1° marzo 2021**

- dichiarazione delle retribuzioni 2020  
**(Alpi on Line consigliato)**

# MODIFICA PRESUNTO

- ❑ Qualora il datore di lavoro presuma di erogare per il 2021 retribuzioni CONSIDEREVOLMENTE diverse (in aumento o in diminuzione) rispetto a quelle corrisposte nel 2020, deve inviare all'INAIL, entro il 16/02/2021 la domanda di «**Riduzione Presunto**» online
- ❑ **ATTENZIONE: NON è consentita la riduzione del presunto a euro ZERO (o, peggio, a euro 1!)** in assenza di soggetti da assicurare. In tal caso è necessario cessare le relative voci di rischio (o eventualmente polizza, PAT o intero Cliente)  
Unica eccezione: ditta individuale con soli apprendisti

# MODIFICA PRESUNTO

## Attenzione:

- ❑ **il presunto indicato nella richiesta di riduzione deve sempre, A PENA DI RIGETTO:**
  - > essere congruo e **motivato**
  - > tenere conto delle eventuali retribuzioni convenzionali del personale non dipendente (*soci e familiari non artigiani, tirocinanti, ecc...*)
  
- ❑ **NON sostituiscono MAI la riduzione di presunto:**
  - > l'uscita di soci o familiari non artigiani comunicata con mod. P e/o DNA
  - > la fine attività di uno o più dipendenti comunicata con mod. Unilav
  - > una denuncia di cessazione polizza dipendenti con decorrenza successiva al 31/12/2020
  - > la modifica del presunto effettuata SOLO su Alpline

# SONO ESENTATE DALLA DICHIARAZIONE DEI SALARI

**le aziende artigiane senza polizza dipendenti**

**purché:**

- ✓ **non vogliono richiedere la rateazione trimestrale**
- ✓ **non vogliono richiedere lo sconto artigiani per il saldo 2021**

**In questi casi,  
dovrà comunque essere inviato il foglio salari  
tramite Alpi Online**

## Riduzione premio speciale artigiani in caso di cessazione

- ❑ **Per la ditta artigiana che cessa tra il 1° gennaio e la data di scadenza dell'autoliquidazione, il premio artigiani è ridotto automaticamente di tanti dodicesimi per ogni mese solare intero che segue la data di cessazione dell'attività**
  
- ❑ **la riduzione automatica si applica anche al premio speciale del singolo componente del nucleo artigiano che ha cessato l'attività tra il 1° gennaio e la data di scadenza dell'autoliquidazione**

# RATEAZIONE TRIMESTRALE premio 902021

*leggi 449/1997 e 144/1999*

Il datore di lavoro che:

**intenda avvalersi della rateazione trimestrale:**

deve barrare l'apposita casella **SI** nel modello della dichiarazione  
*(interessi trimestrali: 0,59%)*

**intenda versare il premio in unica soluzione:**

deve esprimere tale volontà barrando **NO** nell'apposita casella

**Si consiglia di barrare SEMPRE una delle due caselle**

## Rateazione MENSILE del premio di autoliquidazione

**In caso si richieda rateazione mensile  
per l'INTERO IMPORTO della richiesta 902021  
BARRARE «NO» nella relativa casella del mod. 1031**

Rateazione ai sensi della L. 449/97 (art. 59, comma 19) e della L. 144/99 (art. 55, comma 5)	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	--

**Il piano d'ammortamento sarà emesso dalla Sede dopo l'elaborazione del premio 902021, in deroga ai tempi previsti dalla disciplina ordinaria, qualora la somma indicata coincida con quella accertata dall'Istituto**

**N.B. Se la ditta ha in corso un'altra rateazione mensile,  
l'ulteriore istanza per la rateazione della 902021  
deve essere presentata PRIMA DEL 16 FEBBRAIO,  
per rispettare il requisito della regolarità con i pagamenti correnti**

# ***BASI DI CALCOLO***

# BASI DI CALCOLO

([www.inail.it](http://www.inail.it) > Servizi Online)

Per la consultazione aggiornata delle Basi di Calcolo:

- ❑ [Autoliquidazione](#) > **Visualizza basi di calcolo**

Per aggiornare automaticamente il programma paghe:

- ❑ [Autoliquidazione](#) > **Richiedi basi di calcolo**

Le Basi di Calcolo ufficiali sono consultabili on-line nell'apposita sezione

**Fascicolo Aziende**

## TASSI APPLICABILI 2021

Calcolati in funzione del tasso medio delle nuove tariffe e dell'oscillazione per andamento infortunistico secondo il nuovo meccanismo del **bonus/malus**.

## RATA ANTICIPATA

per il calcolo della regolazione 2020

**sottrarre sempre la rata anticipata 2020 indicata nelle Basi di Calcolo** (rata anticipata INAIL).

## RATA ANTICIPATA

La rata anticipata indicata nelle basi di calcolo è quella che risulta **dovuta** all'INAIL per l'anno 2020 in base ai dati in suo possesso.

*Pertanto:*

comprende **tutte** le eventuali integrazioni dovute a variazioni intervenute in corso d'anno che abbiano avuto effetto sul premio anticipato 2020

# ***AGEVOLAZIONI***

## **SCONTO MATERNITA'**

**Incentivi per il sostegno della maternità e paternità  
e per la sostituzione di lavoratori in congedo**

**si applica nella misura del 50% sia in regolazione  
2020 che in rata 2021**

**Il richiedente deve essere in possesso del requisito  
della regolarità contributiva**

# SCONTO MATERNITA'

➤ Sconto maternità  
codice 7



MODULO PER LA DICHIARAZIONE DELLE RETRIBUZIONI																	
- escluse le retribuzioni degli apprendisti e quelle convenzionali del nucleo artigiano -																	
- incluse quelle dei soci, familiari, associati in partecipazione e coadiuvanti di aziende non artigiane -																	
ANNO			CODICE DITTA				C.C.		CODICE FISCALE								
RAGIONE SOCIALE			SEDE INAIL														
POSIZIONE ASS. TERRITORIALE				C.C.		VOCE DI TARIFFA		POSIZIONE ASS. TERRITORIALE				C.C.		VOCE DI TARIFFA			
GEST. INQ. SILIASB		DAL (gg/mm)		AL (gg/mm)		GEST. INQ. SILIASB		DAL (gg/mm)		AL (gg/mm)		GEST. INQ. SILIASB		DAL (gg/mm)		AL (gg/mm)	
RETRIBUZIONI COMPLESSIVE <small>(incluse quelle con esenzione totale del premio)</small>						RETRIBUZIONI COMPLESSIVE <small>(incluse quelle dei soci e familiari non artigiani, escluse quelle con esenzione totale del premio)</small>											
A						A											
QUOTE DI RETRIB. PARZIALMENTE ESENTI <small>(già incluse in A)</small>						QUOTE DI RETRIB. PARZIALMENTE ESENTI <small>(già incluse in A)</small>											
B						B											
RETRIBUZIONI SPECIFICHE SILIASB <small>(già incluse in A)</small>						RETRIBUZIONI SPECIFICHE SILIASB <small>(già incluse in A)</small>											
C						C											
RETRIBUZIONI SOGGETTE A SCONTO						RETRIBUZIONI SOGGETTE A SCONTO											
TPO (v. legenda)						TPO (v. legenda)											
REGOLAZIONE						REGOLAZIONE											
ANNO DI RATA						ANNO DI RATA											
DETTAGLIO QUOTE DI RETRIB. PARZIALMENTE ESENTI (CAMPO B)						DETTAGLIO QUOTE DI RETRIB. PARZIALMENTE ESENTI (CAMPO B)											

# RIDUZIONE ARTIGIANI

## L. 296/2006

### Requisiti

- ditta iscritta alla gestione artigiano
- in regola con tutti gli obblighi in tema di salute e sicurezza sul lavoro previsti dal D.Lgs 81/2008

### Regolazione 2020

Il beneficio spetta – nella misura del **6,81%** - alle aziende:

- ✓ che abbiano richiesto di esservi ammesse barrando l'apposita casella nella dichiarazione salari 902020 inviata lo scorso anno
- ✓ senza infortuni **denunciati** (anche se non definiti) nel biennio 2018/2019, sia degli artigiani che dei dipendenti

Nella **dichiarazione delle retribuzioni 2020** è possibile richiedere l'ammissione al beneficio per il prossimo anno (reg. 2021) barrando l'apposita casella del mod. 1031. **(*biennio infortunistico di riferimento: 2019/2020*)**

# Accoglimento SCONTO ARTIGIANI

## DIPENDENTI

REGOLAZIONE ANNO 2019							
POS. ASSICURATIVA TERRITORIALE	VOCE	DAL	AL	Tasso medio di tariffa	Tasso applicabile	Tasso applicato	Addizionale Amianto L.244/07

AGEVOLAZIONI IN REGOLAZIONE ANNO 2019			
POS. ASSICURATIVA TERRITORIALE	Tipo agev.	Agevolazione (% sul premio)	Descrizione

RATA ANNO 2020						
POS. ASSICURATIVA TERRITORIALE	VOCE	Tasso medio di tariffa	Tasso applicabile	Tasso applicato	PRESUNTO	Addizionale Amianto L.244/07

AGEVOLAZIONI IN RATA ANNO 2020			
POS. ASSICURATIVA TERRITORIALE	Tipo agev.	Agevolazione (% sul premio)	Descrizione

## SOGGETTI AUTONOMI ARTIGIANI

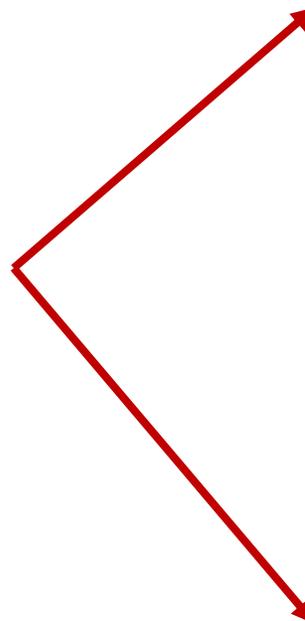
SOGGETTI AUTONOMI ARTIGIANI							
REGOLAZIONE ANNO 2019							
POS. ASSICURATIVA TERRITORIALE	CODICE FISCALE	DAL	AL	VOCE	Classe di rischio	RETRIBUZIONE CONVENZIONALE	PREMIO al netto add.le 1% art.181 T.U.

AGEVOLAZIONI IN REGOLAZIONE ANNO 2019			
POS. ASSICURATIVA TERRITORIALE	Tipo agev.	Agevolazione (% sul premio)	Descrizione

RATA ANNO 2020					
POS. ASSICURATIVA TERRITORIALE	CODICE FISCALE	VOCE	Classe di rischio	RETRIBUZIONE CONVENZIONALE	PREMIO al netto add.le 1% art.181 T.U.

AGEVOLAZIONI IN RATA ANNO 2020			
POS. ASSICURATIVA TERRITORIALE	Tipo agev.	Agevolazione (% sul premio)	Descrizione

La sussistenza dei requisiti è evidenziata nelle BASI DI CALCOLO sezione AGEVOLAZIONI in regolazione 2020 con il *codice 127*



## Incentivi per assunzioni L. 92/2012, articolo 4 commi 8-11

La riduzione si applica nella misura del 50% sia al premio di regolazione 2020 sia al premio di rata 2021 . Il richiedente deve essere in possesso della regolarità contributiva.

**Il beneficio costituisce  
AIUTO DI STATO**

Assunzioni legge  
92/2012



MODULO PER LA DICHIARAZIONE DELLE RETRIBUZIONI															
- escluse le retribuzioni degli apprendisti e quelle convenzionali del nucleo artigiano -															
- incluse quelle dei soci, familiari, associati in partecipazione e coadiuvanti di aziende non artigiane -															
ANNO		CODICE DITTA				C.C.		CODICE FISCALE							
RAGIONE SOCIALE		SEDE INAIL													
POSIZIONE ASS. TERRITORIALE			C.C.		VOCE DI TARIFFA			POSIZIONE ASS. TERRITORIALE			C.C.		VOCE DI TARIFFA		
GEST. INQ. SILIASB			DAL (gg/mm)		AL (gg/mm)			GEST. INQ. SILIASB			DAL (gg/mm)		AL (gg/mm)		
RETRIBUZIONI COMPLESSIVE (incluse quelle con esenzione totale del premio)						RETRIBUZIONI COMPLESSIVE (incluse quelle dei soci e familiari non originari, escluse quelle con esenzione totale del premio)									
A						A									
QUOTE DI RETRIB. PARZIALMENTE ESENTI (gli include in A)						QUOTE DI RETRIB. PARZIALMENTE ESENTI (gli include in A)									
B						B									
RETRIBUZIONI SPECIFICHE SILIASB (gli include in A)						RETRIBUZIONI SPECIFICHE SILIASB (gli include in A)									
C						C									
RETRIBUZIONI SOGGETTE A SCONTO						TPO (v. legenda)		RETRIBUZIONI SOGGETTE A SCONTO						TPO (v. legenda)	
REGOLAZIONE						REGOLAZIONE		REGOLAZIONE						REGOLAZIONE	
ANNO DI RATA						ANNO DI RATA		ANNO DI RATA						ANNO DI RATA	
DETTAGLIO QUOTE DI RETRIB. PARZIALMENTE ESENTI (CAMPO B)						DETTAGLIO QUOTE DI RETRIB. PARZIALMENTE ESENTI (CAMPO B)									

# Incentivi per assunzioni L. 92/2012, articolo 4 commi 8-11

MODULO PER DICHIARAZIONE DELLE RETRIBUZIONI																							
POSIZIONE ASS. TERRITORIALE				C.C.		VOCE DI TARIFFA				POSIZIONE ASS. TERRITORIALE				C.C.		VOCE DI TARIFFA							
GEST. INQ. SIL/ASB				DAL (gg/mm)				AL (gg/mm)				GEST. INQ. SIL/ASB				DAL (gg/mm)				AL (gg/mm)			
RETRIBUZIONI COMPLESSIVE <small>(escluse quelle con esenzione totale del premio)</small>												RETRIBUZIONI COMPLESSIVE <small>(incluse quelle dei soci e familiari non artigiani, escluse quelle con esenzione totale del premio)</small>											
A												A											
QUOTE DI RETRIB. PARZIALMENTE ESENTI <small>(già incluse in A)</small>												QUOTE DI RETRIB. PARZIALMENTE ESENTI <small>(già incluse in A)</small>											
B												B											
RETRIBUZIONI SOGGETTE A SCONTO						TIPO (v. legenda)		RATA		REGOLAZIO		RETRIBUZIONI SOGGETTE A SCONTO						TIPO (v. legenda)		RATA		REGOLAZIO	
DETTAGLIO QUOTE DI RETRIB. PARZIALMENTE ESENTI (CAMPO B)												DETTAGLIO QUOTE DI RETRIB. PARZIALMENTE ESENTI (CAMPO B)											

Assunzioni legge 92/2012



Codici dettaglio quote esenti: da H a Y



# ***RETRIBUZIONI CONVENZIONALI***

## RETRIBUZIONE CONVENZIONALE ANNUA

*(soci e coadiuvanti familiari non artigiani – tirocini/borse lavoro – LSU  
allievi dei corsi di formazione professionale – etc.)*

DAL 01/01/2020 AL 30/06/2020

**€ 16554** (**55,18** giornaliera)

DAL 01/07/2020 AL 31/12/2020

**€ 16.636** (**55,45** giornaliera)

**MEDIA ANNUA 2020**

**€ 16.595**

## RETRIBUZIONE CONVENZIONALE ANNUA

*(collaboratori di impresa familiare non artigiana ex art. 230 bis cod. civ.)*

DAL 01/01/2020 AL 30/06/2020

**€ 16.623** (**55,41** giornaliera)

DAL 01/07/2020 AL 31/12/2020

**€ 16.704** (**55,68** giornaliera)

**MEDIA ANNUA 2020**

**€ 16.664**

# RETRIBUZIONE MASSIMALE ANNUA

*(dirigenti / parasubordinati, co.co.co. e assimilati)*

DAL 01/01/2020 AL 30/06/2020

**€ 30.744**

DAL 01/07/2020 AL 31/12/2020

**€ 30.896**

**MEDIA ANNUA 2020**

**€ 30.820**

**NUOVA OSCILLAZIONE  
PER PREVENZIONE  
OT23**

# NUOVA OSCILLAZIONE PER PREVENZIONE dal 2019

## art. 23 nuove MAT 2019

**Vengono unificate le condizioni per le PAT con meno o più di un biennio**

### Requisiti:

- interventi migliorativi della sicurezza rispetto alle norme base nell'anno precedente la domanda
- regolarità contributiva

**Presentazione domanda:** entro il 28 febbraio di ogni anno

**Periodo di applicazione:** regolazione dell'anno di presentazione domanda

### unica distinzione: ENTITÀ DELL'OSCILLAZIONE

#### **PAT con meno di un biennio:**

-8% fissa

#### **PAT con più di un biennio:**

-28%	(	"	"	"	"	"	"	da 10,1 a 50)
-18%	(	"	"	"	"	"	"	da 50,01 a 200)
-10%	(	"	"	"	"	"	"	da 50,01 a 200)
-5%	(	"	"	"	"	"	"	oltre 200)

## Modello 20-SM

QUADRO E - DATI DI SINTESI PER LA DETERMINAZIONE DELL'ALIQUOTA DI OSCILLAZIONE					
ISA	ISMp	ISAr	Totale di lavoratori-anno del triennio	Aliquota di oscillazione	GLE Totali
1,14	1,47	-0,22	446,43	-10,00	510,00

QUADRO F - TASSO APPLICABILE SULLA BASE DEI DATI DEL TRIENNIO DI OSSERVAZIONE					
Voce	Tasso medio di tariffa	Aliquota di Oscillazione	Tasso Applicabile	Corrispondente voce d.m. 12.12.2000	
0722	5,00	-10,00	4,50		
0723	9,22	-10,00	8,30		
6323	32,47	-10,00	29,22		

## TOTALE LAVORATORI-ANNO DEL TRIENNIO

Parametro che rappresenta la dimensione della PAT

Discriminante ANCHE per la misura della riduzione OT23

**SEDE DI MACERATA**

*PEC: macerata@postacert.inail.it*

*email: macerata-premi@inail.it*

**SEDE DI ASCOLI PICENO**

*PEC: ascoli@postacert.inail.it*

*email: ascoli-premi@inail.it*

**SEDE DI FERMO**

*PEC: fermo@postacert.inail.it*

*email: fermo-premi@inail.it*

**INCAIL**

**DIREZIONE TERRITORIALE**

**MACERATA**

**ASCOLI PICENO - FERMO**

# **DENUNCIA/COMUNICAZIONE INFORTUNIO**

**Mod. 4 bis R.A.**

Note per la compilazione del modulo  
(versione cartacea/versione digitale)

**DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO**  
 (art. 53, d.p.r. 30/06/1965 n. 1124 e s.m.i. - art. 18, co. 1, lett. r, d.lgs. 09/04/2008 n. 81)

Alla sede Inail

AUTORITÀ DI P.S.

 Timbro dell'ufficio  

**RICEVUTA DI AVVENUTA PRESENTAZIONE DELLA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO**  
 (Da compilare a cura dell'ufficio ricevente dell'Autorità di pubblica sicurezza)

 Si dichiara che il datore di lavoro  ha presentato all'Autorità di pubblica sicurezza  
  
 del Comune  prov.  la denuncia/comunicazione di infortunio contraddistinta dal numero  
  
 luogo  data (GG/MM/AAAA)  firma 

 Cognome  Nome   
 Codice fiscale  Stato di nascita  Cittadinanza  Sesso  Stato civile (1)   
 Comune di nascita  Prov.  Data di nascita (GG/MM/AAAA)  Data di decesso (GG/MM/AAAA)   
 Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico) 

 Nazione  Comune  Prov.  Cap  Istat  Asl 

 Indirizzo di domicilio (via, piazza, ... numero civico) (compilare solo se diverso da quello di residenza) 

 Nazione  Comune  Prov.  Cap  Istat  Asl 

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'Inail, con le modalità e per le finalità strettamente connesse alla gestione della pratica di infortunio; l'indicazione di almeno un numero di telefono potrà consentire una più tempestiva istruttoria.

 Prefisso internazionale  Telefono abitazione  Prefisso internazionale  Telefono cellulare 

 Indirizzo Email  Indirizzo Pec 

 Studente (2)  Sì  No    Parente del datore di lavoro  Sì  No    Persona a carico  Sì  No    Faccia steps in caso di malattia comune  Sì  No

 Tipologia di lavoratore (3)  Tipologia di contratto (4) 
 Orizzontale    Percentuale di part-time     Articolazione dell'orario di lavoro prevista per il giorno dell'evento  
 Tipologia di part-time:  Verticale    Dalle ore  :  Alle ore  :   
 Misto

 Data assunzione (GG/MM/AAAA)  Data fine rapporto di lavoro (GG/MM/AAAA) 

 CCNL - Settore lavorativo CNEL (5)  CCNL - Categoria CNEL (6) 

 Qualifica assicurativa (7) 

 Voce professionale Istat (8) 

Nella sezione qui di fianco compilare:

- Numero di cellulare dell'infortunato
- Indirizzo e-mail dell'infortunato

SEZIONE DATORE DI LAVORO

**INDUSTRIA, ARTIGIANATO, SERVIZI E PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI TITOLARI DI POSIZIONE ASSICURATIVA TERRITORIALE**

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cognome e nome o ragione sociale \_\_\_\_\_

Codice ditta \_\_\_\_\_ Posizione assicurativa territoriale \_\_\_\_\_ Settore attività (9) \_\_\_\_\_

Tipo polizza (10) \_\_\_\_\_ Voce di tariffa (11) \_\_\_\_\_

**PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI IN SPECIALE GESTIONE PER CONTO DELLO STATO**

Codice fiscale amministrazione statale \_\_\_\_\_ Amministrazione statale \_\_\_\_\_

Codice fiscale struttura \_\_\_\_\_ Struttura in cui opera abitualmente il lavoratore \_\_\_\_\_ Codice Inail \_\_\_\_\_

**AGRICOLTURA**

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cognome e nome o ragione sociale \_\_\_\_\_ Matricola Inps/codice CIDA \_\_\_\_\_

**SERVIZI DOMESTICI E FAMILIARI E DI RIASSETTO E PULIZIA LOCALI**

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

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Codice Inps \_\_\_\_\_

**LAVORO ACCESSORIO (DATORI DI LAVORO PERSONE FISICHE NON APPARTENENTI ALLE CATEGORIE PRECEDENTI)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO** (via, piazza, ... numero civico)

\_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Istat \_\_\_\_\_ Asl \_\_\_\_\_

Prefisso internazionale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Indirizzo Email \_\_\_\_\_ Indirizzo Pec \_\_\_\_\_

**UNITÀ PRODUTTIVA** in cui opera abitualmente il lavoratore

\_\_\_\_\_

**INDIRIZZO dell'UNITÀ PRODUTTIVA o della STRUTTURA** in cui opera abitualmente il lavoratore (via, piazza, ... numero civico)

\_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Istat \_\_\_\_\_ Asl \_\_\_\_\_

Prefisso internazionale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Indirizzo Email \_\_\_\_\_ Indirizzo Pec \_\_\_\_\_

Indirizzo per l'invio della **CORRISPONDENZA** [provvedimenti, atti istruttori, assegni relativi alla pratica di infortunio] (via, piazza e numero civico)

\_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Istat \_\_\_\_\_

Indirizzo Email \_\_\_\_\_ Indirizzo Pec \_\_\_\_\_

Reparto, ufficio o cantiere in cui opera abitualmente il lavoratore \_\_\_\_\_ Lavorazione svolta dall'azienda/amministrazione (aziende agricole v. nota 12) \_\_\_\_\_

**LA SOMMA DOVUTA PER L'INDENNITÀ DI INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA SARÀ EROGATA DIRETTAMENTE AL LAVORATORE**

SE 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. 1124/1965, IL RIMBORSO POTRÀ AVVENIRE CON:

vaglia postale/assegno circolare  
(valida solo per importi non superiori a mille euro ai sensi dell'art. 12, comma 2, legge 214/2011.  
L'assegno sarà inoltrato all'indirizzo per l'invio della corrispondenza)

accreditato su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice Iban \_\_\_\_\_ codice Iban \_\_\_\_\_

- **Per il pagamento dell'infortunio all'infortunato NON selezionare alcuna scelta**
- Qualora la ditta si avvalga della facoltà ex art 70 T.U. 1124/65, selezionare l'opzione «accredito c/c bancario o postale» con indicazione del relativo Iban
- Si precisa inoltre che l'art. 70 deve essere stato richiesto e presente in procedura GRA sulla posizione del Cliente con l'apposita modulistica

**L'INFORTUNIO È AVVENUTO:**

Luogo dell'evento \_\_\_\_\_ Indirizzo di residenza (via, piazza,...numero civico) \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Istat \_\_\_\_\_ Asl \_\_\_\_\_

Infortunio in itinere  
  Incidente con mezzo di trasporto  
  Incidente stradale  
  Incidente ferroviario  
  Incidente aereo  
  Incidente navale  
  Altro

Sì    No  
  Sì    No

Presso altra azienda  Sì  No   Codice fiscale altra azienda \_\_\_\_\_ Denominazione/Ragione sociale altra azienda \_\_\_\_\_

In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto di terzi  Sì  No

Data evento (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_  
 Giorno festivo  Sì  No  
 Alle ore \_\_\_\_\_  
 Durante quale ora di lavoro (01, 02 ...) \_\_\_\_\_  
 Durante il turno di notte  Sì  No

Infortunato ha abbandonato il lavoro (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_  
 Alle ore \_\_\_\_\_  
 Il datore di lavoro ha saputo del fatto il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

Sì  No  
 Sì  No  
 Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?  Sì  No

Se ha risposto no, perchè? \_\_\_\_\_

---

**ATTI CERTIFICATO MEDICO DA CUI SCATURISCE L'OBBLIGO DI DENUNCIA** al sensi dell'art. 53, d.p.r. 30/06/1965 n. 1124 e s.m.i.

PRIMO CERTIFICATO MEDICO	CERTIFICATO MEDICO SUCCESSIVO AL PRIMO
Numero identificativo certificato _____	Numero identificativo certificato _____
Data di rilascio del certificato medico _____ GG/MM/AAAA	Data di rilascio del certificato medico _____ GG/MM/AAAA
Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del primo certificato medico dal lavoratore _____ GG/MM/AAAA	Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico successivo al primo dal lavoratore _____ GG/MM/AAAA
Prognosi riservata <input type="checkbox"/> Malattia infortunio (13) <input type="checkbox"/>	
Periodo di prognosi dal _____ GG/MM/AAAA al _____ GG/MM/AAAA	Periodo di prognosi dal _____ GG/MM/AAAA al _____ GG/MM/AAAA

**DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO:**

In che modo è avvenuto l'infortunio? \_\_\_\_\_

**IN PARTICOLARE:**

Dove era il lavoratore al momento dell'infortunio? \_\_\_\_\_

Che tipo di lavoro stava svolgendo il lavoratore al momento dell'infortunio? \_\_\_\_\_ Era il suo consueto lavoro?  Sì  No

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore? \_\_\_\_\_

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio? \_\_\_\_\_

In conseguenza di ciò, cosa è avvenuto al lavoratore? \_\_\_\_\_ Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri \_\_\_\_\_

Natura della lesione (14) \_\_\_\_\_ Sede della lesione (15) \_\_\_\_\_

**DATI PER L'AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA (art. 54 d.p.r. 1124/1965):**

La lesione ha provocato la morte?  Sì  No   Sembra poterla provocare?  Sì  No

Sembra poter provocare un'inabilità permanente assoluta o parziale?  Sì  No   Quanti giorni si presume che possa durare l'inabilità temporanea al lavoro? \_\_\_\_\_

Entro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo? \_\_\_\_\_

Altre persone rimaste lese nel medesimo infortunio \_\_\_\_\_

La comunicazione della Direzione territoriale del lavoro - Servizio Ispezione del lavoro circa la data e il luogo dell'inchiesta di cui all'art. 57 d.p.r. n. 1124/1965 deve essere inviata al datore di lavoro, all'infortunato o ai superstiti (Indicare nome, cognome, residenza) \_\_\_\_\_

SEZIONE DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

In questa sezione è indispensabile inserire:

- Data evento = giorno in cui si è verificato l'evento
- Data e ora di abbandono lavoro = primo giorno di completa astensione dal lavoro (NB: se viene barrata la casella NO significa che il lavoratore pur avendo i giorni di prognosi, rinuncia agli stessi e si presenta normalmente al lavoro. In questo caso non ha diritto all'indennità di temporanea)
- Data in cui il datore di lavoro ha saputo del fatto (ex art. 52 T.U. 1124/65) = giorno in cui il datore di lavoro è stato messo al corrente dell'infortunio da parte dell'infortunato, con qualsiasi mezzo di comunicazione (telefono, e-mail, fax etc.)

NB. Qualora il datore di lavoro ritenga che la descrizione dell'infortunio non corrisponda a verità, deve necessariamente produrre in forma scritta atti/fatti a sostegno della sua posizione e allegare fotocopia del documento di identità del dichiarante o dei testimoni.

Nella sezione qui di fianco vanno riportati gli estremi del certificato medico attestante l'infortunio. In corrispondenza della voce «Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti o il primo certificato medico dal lavoratore» è necessario riportare la data di tale ricezione (ex art. 53 T.U. 1124/65)

In questa sezione vanno descritte in **maniera dettagliata** cause e circostanze dell'evento che ha provocato l'infortunio

SEZIONE TESTIMONI

**INDICARE EVENTUALI TESTIMONI:**

**PRIMO TESTIMONE**

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

Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico) \_\_\_\_\_ Prefisso internazionale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Istat \_\_\_\_\_

**SECONDO TESTIMONE**

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

Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico) \_\_\_\_\_ Prefisso internazionale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Istat \_\_\_\_\_

SEZIONE VEICOLI A MOTORE

**IN CASO DI INFORTUNIO CAUSATO DALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI (d.lgs 209/2005 e s.m.l.), INDICARE:**

**PRIMO VEICOLO**

Targa veicolo \_\_\_\_\_ Compagnia assicurativa o impresa designata \_\_\_\_\_ Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi \_\_\_\_\_

**DATI DEL CONDUCENTE:**

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

Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico) \_\_\_\_\_ Prefisso internazionale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Istat \_\_\_\_\_

**DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSI DAL CONDUCENTE:**

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

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico) \_\_\_\_\_ Prefisso internazionale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Istat \_\_\_\_\_

**SECONDO VEICOLO**

Targa veicolo \_\_\_\_\_ Compagnia assicurativa o impresa designata \_\_\_\_\_ Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi \_\_\_\_\_

**DATI DEL CONDUCENTE:**

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

Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico) \_\_\_\_\_ Prefisso internazionale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Istat \_\_\_\_\_

**DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSI DAL CONDUCENTE:**

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

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico) \_\_\_\_\_ Prefisso internazionale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Istat \_\_\_\_\_



In questa pagina compilare i dati richiesti e in possesso del datore di lavoro

**DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA (ESPOSTI AL LORDO): LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI ANZIANITA', ECC) E' COMPUTATA SU BASE:**

Oraria  Ore  settimanali  Giornaliera  Mensile/mensilizzata  Convenzionale  Convenzionale artigiana  Voucher  Importo

**VARIAZIONE DELLA RETRIBUZIONE INTERVENUTA NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO:**

Retribuzione oraria/mensile pari a GG/MM/AAAA dal GG/MM/AAAA

**ELEMENTI AGGIUNTIVI DELLA RETRIBUZIONE RIFERITI AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO:**

Importo lavoro straordinario  ,    
 Importo festività cadenti di domenica  ,    
 Importo prestazioni in natura, vitto e alloggio  ,

Importo diaria - trasferta  ,    
 Importo indennità/maggiorazioni per mensa, trasporto, lavoro notturno, festività ecc.  ,    
 Importo festività soppresse non trasformate in ferie e riposi compensativi lavorati  ,

**ELEMENTI AGGIUNTIVI A BASE ANNUALE:**

Tredicesima mensilità  in %  ,  oppure  Importo  ,    
 Ferie, festività e riposi compensativi trasformati in ferie  in %  oppure  giorni

Premio di produzione  in %  ,  oppure  Importo  ,    
 in %  oppure

Altre mensilità aggiuntive  in %  ,  oppure  Importo  ,    
 Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.  ,

**DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA (ESPOSTI AL LORDO) PER GLI ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI E FAMILIARI E DI RIASSETTO E PULIZIA LOCALI:**

Durata normale della settimana di lavoro:  N. ore   
 Retribuzione convenzionale oraria:  ,  Importo

**INFORMAZIONI DA RICHIEDERE AL LAVORATORE:**

Altri datori di lavoro presso i quali il lavoratore prestava la propria opera per servizi domestici e familiari e di riassetto e pulizia locali alla data dell'evento:

	Generalità e recapito	Durata normale della settimana di lavoro:	Retribuzione convenzionale oraria
1)	<input type="text"/>	N. ore <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
2)	<input type="text"/>	N. ore <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>

**DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA (ESPOSTI AL LORDO) PER I DIPENDENTI CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (PART-TIME):**

Clausole pattuite in forma scritta previste dal contratto collettivo nazionale o concordate dalle parti avanti alle commissioni di certificazione:  Lavoro flessibile  Lavoro elastico (solo part-time verticale o misto)

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.)

Ore di lavoro annue previste dalla contrattazione collettiva nazionale per i lavoratori a tempo pieno N. ore

Retribuzione annua tabellare (16) 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 Importo  ,

Ore di lavoro settimanali da retribuire (17) al lavoratore in forza di legge o per contratto N. ore

Ore di lavoro settimanali supplementari (18) da retribuire al lavoratore per contratto N. ore

Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento, se non previste per contratto (19) N. ore

Lavoro straordinario (20) riferito ai quindici giorni precedenti la data dell'evento Importo  ,

**INFORMAZIONI DA RICHIEDERE AL LAVORATORE:**

Altro datore di lavoro con il quale il lavoratore ha in corso un contratto a tempo parziale alla data dell'evento (indicare la ragione sociale ed un recapito)

Altro datore di lavoro con il quale il lavoratore ha in corso un contratto a tempo parziale alla data dell'evento (indicare la ragione sociale ed un recapito)

In questa sezione vanno riportati i dati retributivi per il conteggio e la liquidazione dell'infortunio. Compilare tutti gli elementi della retribuzione

**NB.** In caso di lavoratore con contratto part-time, prima di riportare i dati retributivi, consultare le modalità di compilazione della relativa casistica presenti nelle istruzioni (vedi allegato 1 )

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del d.p.r. 445/2000 e s.m.i.

## IL SOTTOSCRITTO

 Datore di lavoro     Delegato/incaricato del datore di lavoro     Mandatario del datore di lavoro

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Codice fiscale	Nato a	II (GG/MM/AAAA)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo (via, piazza, ... numero civico)			
<input type="text"/>			
Nazione	Comune	Prov. Cap	Istat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prefisso estero	Telefono	Indirizzo Email	Indirizzo Pec
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## DICHIARA

- di rendere la presente denuncia/comunicazione di infortunio ai sensi del t.u. Infortuni (d.p.r. 1124/1965 e s.m.i.) e del t.u. Sicurezza (d.lgs. 81/2008 e s.m.i.) in qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega/incarico 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. 6 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 denuncia/comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato/incaricato 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 denuncia/comunicazione di infortunio e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Allegati n.: 

## Note


GG/MM/AAAA

Data 

Timbro e firma



Dopo aver compilato tutte le sezioni, la trasmissione della denuncia cartacea deve avvenire necessariamente a mezzo PEC

### DATI RETRIBUTIVI PER I DIPENDENTI CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (PART-TIME)

**(18)** Paga base o minimo tabellare, comprensivi delle mensilità aggiuntive e con l'esclusione di ogni altro istituto economico di natura contrattuale (es. contingenza, scatti di anzianità, eventuali ulteriori emolumenti stabiliti dalla contrattazione di qualsiasi livello, ecc...).

**(19)** Le ore da retribuire devono comprendere sia quelle di effettiva presenza, che quelle di assenza retribuite in forza di legge o di contratto (es. assenze per ferie, festività riconosciute, permessi retribuiti, astensione obbligatoria per maternità, ecc...), entro il limite massimo di venticinque giorni lavorativi mensili, escludendo quelle di lavoro supplementare e straordinario.

**(20)** Prestazione lavorativa svolta oltre l'orario di lavoro concordato nel contratto individuale, ma entro il limite del tempo pieno. La normativa disciplina espressamente la possibilità di ricorrere al lavoro supplementare in ipotesi di part-time orizzontale; tale previsione non ne esclude, comunque, l'applicabilità anche al part-time verticale o misto a condizione che la prestazione complessiva pattuita resti inferiore all'orario settimanale previsto per i lavoratori a tempo pieno.

**(21)** Qualora il contratto collettivo applicato al rapporto di lavoro non contenga una specifica disciplina del lavoro supplementare, il datore di lavoro può richiedere al lavoratore lo svolgimento di tale prestazione in misura non superiore al quindici per cento delle ore di lavoro settimanali concordate.

**(22)** Prestazione lavorativa svolta oltre l'orario settimanale previsto per il tempo pieno. Il lavoro straordinario è consentito solo in ipotesi di part-time verticale o misto, purché effettuato nelle stesse giornate lavorative concordate.

# **FONTI OPERATIVE**

**SITO INAIL**

Istruzioni per scaricare la denuncia/comunicazione di infortunio dal sito INAIL



[Home](#) > [Accedi ai Servizi Online](#)

- > [Registrazione](#)
- > [Accedi con credenziali INPS](#)
- > [Accedi con SPID, CNS e CIE](#)
- > [Recupero credenziali d'accesso](#)
- > [Servizi attivi e di futura attivazione](#)
- > [Obblighi per gli utenti dei servizi online](#)

### ACCEDI AI SERVIZI ONLINE

ACCEDI

[hai dimenticato la password?](#)

Oppure

Entra con SPID - CNS - CIE



## 1) Clicca su «ATTI E DOCUMENTI»

[Home](#) > [Accedi ai Servizi Online](#)

- > [Registrazione](#)
- > [Accedi con credenziali INPS](#)
- > [Accedi con SPID, CNS e CIE](#)
- > [Recupero credenziali d'accesso](#)
- > [Servizi attivi e di futura attivazione](#)
- > [Obblighi per gli utenti dei servizi online](#)

### ACCEDI AI SERVIZI ONLINE

ACCEDI

[hai dimenticato la password?](#)

Oppure

Entra con SPID - CNS - CIE

[Home](#) > [Accedi ai Servizi](#)

> Registrazione

> Accedi con credenziali

> Accedi con SPID, CNS

> Recupero credenziali  
d'accesso

> Servizi attivi e di futura  
attivazione

> Obblighi per gli utenti dei  
servizi online

> Note e provvedimenti

> Protocolli e accordi

> Istruzioni operative

> Moduli e modelli

## ATTI E DOCUMENTI

Documentazione prodotta dagli  
Organi dell'Inail, protocolli d'intesa,  
convenzioni e accordi con enti e  
istituzioni, istruzioni operative e  
modulistica.

VAI ALLA SEZIONE

**2) Cliccare su  
«MODULI E MODELLI»**

SERVIZI ONLINE

Password

ACCEDI

[hai dimenticato la password?](#)

Oppure

- > Note e provvedimenti
- > Protocolli e accordi
- > Istruzioni operative
- > **Moduli e modelli**
  - > Prevenzione
  - > Assicurazione
  - > Prestazioni
  - > Ricerca e Tecnologia
  - > Altri moduli

## Moduli e modelli

Raccolta di moduli, fac-simile e istruzioni per l'inoltro all'Inail di comunicazioni, richieste e istanze, in assenza di un corrispondente servizio online o in caso di indisponibilità dello stesso.

La documentazione relativa a specifici bandi, invece, è riportata nelle pagine ad essi indicati, insieme alle indicazioni per la partecipazione.

### PREVENZIONE

Moduli e modelli specifici di sezione. >>

### ASSICURAZIONE

Moduli e modelli specifici di sezione. >>

### PRESTAZIONI

Moduli e modelli specifici di sezione. >>

### RICERCA E TECNOLOGIA

Moduli e modelli relativi alle attività di certificazione e verifica. >>

## 3) Cliccare su «PRESTAZIONI»

### ALTRI MODULI

Raccolta di moduli, fac-simile e istruzioni non rientranti nelle quattro macro aree di attività dell'Istituto. >>



[Home](#) > [Atti e documenti](#) > [Moduli e modelli](#) > [Prestazioni](#)

- > Note e provvedimenti
- > Protocolli e accordi
- > Istruzioni operative
- > Moduli e modelli
  - > Prevenzione
  - > Assicurazione
  - > **Prestazioni**
    - > Denuncia infortunio
    - > Denuncia malattia professionale
    - > Certificati medici
    - > Interventi del patronato
    - > Prestazioni economiche
    - > Prestazioni protesiche e riabilitative
    - > Interventi di sostegno al reinserimento lavorativo delle persone con disabilità da

## Prestazioni

Moduli e modelli specifici di sezione.



> [Denuncia infortunio](#)

Moduli e modelli specifici di sezione.

> [Denuncia malattia professionale](#)

Moduli e modelli specifici di sezione.

> [Certificati medici](#)

Moduli e modelli specifici di sezione.

> [Interventi del patronato](#)

Moduli e modelli specifici di sezione.

> [Prestazioni economiche](#)

Moduli e modelli specifici di sezione.

> [Prestazioni protesiche e riabilitative](#)

Moduli e modelli specifici di sezione.

> [Interventi di sostegno al reinserimento lavorativo delle persone con disabilità da lavoro](#)

Moduli e modelli specifici di sezione.

**4) Cliccare su  
«DENUNCIA INFORTUNIO»**



[Home](#) > [Atti e documenti](#) > [Moduli e modelli](#) > [Prestazioni](#) > [Denuncia infortunio](#)

- > Note e provvedimenti
- > Protocolli e accordi
- > Istruzioni operative
- > Moduli e modelli
  - > Prevenzione
  - > Assicurazione
  - > Prestazioni
    - > **Denuncia infortunio**
      - Tablelle di decodifica
    - > Denuncia malattia professionale

## Denuncia infortunio

La "Denuncia/comunicazione di infortunio" deve essere inoltrata dal datore di lavoro all'Inail in caso di infortuni sul lavoro dei lavoratori, dipendenti o assimilati, che siano prognosticati **non guaribili entro tre giorni** escluso quello dell'evento. Per gli infortuni con prognosi di almeno un giorno, escluso quello dell'evento, è necessario inoltrare la "Comunicazione di infortunio" (area prevenzione).



> [ACCEDI AI SERVIZI ONLINE](#)

### DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO



> [Mod. 4 bis R.A.](#)  
Aggiornamento: 24 settembre 2018 (.pdf - 351 kb)

> [Istruzioni per la compilazione del Mod. 4 bis R.A.](#)  
Aggiornamento: 12 novembre 2020 (.pdf - 360 Kb)

Modello denuncia infortunio cartaceo editabile (da utilizzare in caso di malfunzionamento del sito per l'invio della denuncia on-line)

Istruzioni per la compilazione della denuncia di infortunio (valide sia per versione cartacea, sia per versione online)

**SI RINGRAZIA PER LA VOSTRA  
COLLABORAZIONE E ATTENZIONE**

**INAIL**

DIREZIONE TERRITORIALE  
MACERATA  
ASCOLI PICENO - FERMO

Per ulteriori chiarimenti contattare l'Ufficio lavoratori  
della sede Territoriale di Macerata-Ascoli Piceno-Fermo

**INAIL**

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

# **Modello OT23 – 2021**

## **Riduzione del tasso medio di Tariffa per prevenzione**

*Webinar 27 gennaio 2020*

***Dott.ssa Raffaella Compagnoni***

Contarp

INAIL Direzione Regionale Marche

**Oscillazione del Tasso  
Per prevenzione  
OT 23**

**VOLONTARIETA'** Beneficio a richiesta del datore di lavoro

**TEMPORANEITA'** Beneficio concesso di anno in anno in base agli interventi prevenzionali realizzati dall'azienda nell'anno solare precedente quello di presentazione della domanda

**ATTIVITA' PREVENZIONALI AGGIUNTIVE** rispetto agli obblighi di legge

## **Primo biennio di attività della PAT**

**Riduzione misura fissa 8%**

## **Dopo il primo biennio di attività della PAT**

<b>Lavoratori anno del triennio della PAT</b>	<b>Riduzione</b>
Fino a 10	28%
Da 10,01 a 50	18%
Da 50,01 a 200	10%
Oltre 200	5%

Scadenza presentazione domanda

**1 marzo 2021**

Interventi attuati nell'anno solare precedente a quello di presentazione della domanda (**2020**)

**ATTENZIONE AGLI INTERVENTI PLURIENNALI**  
indicati con **(P)** nel modulo di domanda

## Modello OT23-2021

Gli interventi migliorativi possono essere realizzati su una o più PAT dell'azienda tranne che per la **sezione E**, che riguarda le misure organizzative per la gestione della salute e sicurezza sul lavoro, dove è richiesta l'attuazione degli interventi su **tutte le PAT**

<b>MODULO DI DOMANDA per la riduzione del tasso medio per prevenzione ANNO 2021</b>
---

<b>SCHEDA INFORMATIVA GENERALE</b>	
Denominazione o ragione sociale:	
<input type="text"/>	
Codice Ditta: <input type="text"/>	Codice Sede: <input type="text"/>
Sede Legale	N° P.A.T.:
Indirizzo:	<input type="text"/>
Città:	<input type="text"/>
CAP:	<input type="text"/>
	Matricola INPS
	<input type="text"/>

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ della Ditta sopra  
indicata

### CHIEDE

la riduzione del tasso medio di tariffa prevista dall'articolo 23 delle Modalità per l'applicazione delle Tariffe dei premi approvate con decreto interministeriale 27 febbraio 2019.

A tal fine, consapevole che, per effetto dell'art.76 del d.p.r. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che la riduzione sarà annullata nel caso in cui il provvedimento sia stato adottato sulla base di dichiarazioni non veritiere

### DICHIARA

Devono essere stati effettuati interventi tali che la somma sia pari almeno a **100**

## **DOCUMENTAZIONE RITENUTA PROBANTE**

Nel Modulo di domanda è elencata la documentazione ritenuta probante per ogni intervento che deve essere presentata unitamente alla domanda entro il 1 marzo 2021

La **DOCUMENTAZIONE** prodotta deve essere **ANCHE formalmente corretta**

**I documenti  
Devono essere datati e firmati**

**Test, verbali, dichiarazioni, ecc  
su carta intestata o comunque formalmente ed univocamente  
riconducibili all'azienda**

## Presupposti applicativi

La **riduzione è concessa**

dopo l'accertamento dei requisiti di **regolarità contributiva** del Datore di Lavoro

a seguito di dichiarazione da parte dell'azienda di aver rispettate le **disposizioni in materia di prevenzione infortuni e di igiene nei luoghi di lavoro** (con riferimento alla situazione presente alla data del 31 dicembre 2020)

## Verifiche

-completezza e correttezza formale della documentazione inviata

- contenuto tecnico degli interventi

**NOVITA' MODELLO OT 23 2021**

## **SEZIONI ed INTERVENTI**

### **A – Prevenzione degli infortuni mortali (non stradali)**

- A-1: Ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento
- A-2: Prevenzione del rischio di caduta dall'alto
- A-3: Sicurezza macchine e trattori
- A-4: Prevenzione del rischio elettrico
- A-5: Prevenzione dei rischi da punture di insetto

### **B – Prevenzione del rischio stradale**

### **C – Prevenzione delle malattie professionali**

- C-1: Prevenzione del rischio rumore
- C-2: Prevenzione del rischio chimico
- C-3: Prevenzione del rischio radon
- C-4: Prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici
- C-5: Promozione della salute

### **D – Formazione, addestramento, informazione**

### **E – Gestione della salute e sicurezza: misure organizzative**

### **F – Gestione delle emergenze e DPI**



Per ogni intervento è previsto un punteggio «base», alcuni interventi prevedono un **punteggio bonus di + 10** punti assegnato ai settori maggiormente esposti al rischio.

Per alcuni interventi **indicati con la lettera "P"**, è **estesa a più anni la validità dell'intervento**, purché risulti evidenza del mantenimento e della continuità di attuazione di tali interventi nell'anno precedente quello di presentazione della domanda.

**A-1: Ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento**

## Sezione A

<b>A-1</b>	<b>AMBIENTI CONFINATI E/O SOSPETTI DI INQUINAMENTO</b> Ai fini della presente sezione per "ambienti sospetti di inquinamento e ambienti confinati" si intendono quelli rientranti nell'ambito di applicazione del d.p.r. 177/2011 (rispettivamente, ambienti di cui agli articoli 66 e 121 del d.lgs. 81/2008 e ambienti di cui all'allegato IV, punto 3, del medesimo decreto).	<b>PUNTI</b>	<b>BONUS (+10)</b>
------------	---	--------------	--------------------

**(ambienti sospetti d'inquinamento):**

art. 66 ... pozzi neri, fogne, camini, fosse, gallerie e in generale in ambienti e recipienti, condutture, caldaie e simili, ove sia possibile il rilascio di gas deleteri ...

art. 121 ... pozzi, fogne, cunicoli, camini e fosse in genere ...

**(ambienti confinati punto 3. VASCHE, CANALIZZAZIONI, TUBAZIONI, SERBATOI, RECIPIENTI, SILOS dell'Allegato IV):**

punto 3 allegato IV ... tubazioni, canalizzazioni e i recipienti quali vasche, serbatoi e simili in cui debbano entrare lavoratori per operazioni di controllo, riparazione, manutenzione o per altri motivi dipendenti dall'esercizio dell'impianto o dell'apparecchio ...



## Sezione A

A-1	<b>AMBIENTI CONFINATI E/O SOSPETTI DI INQUINAMENTO</b> Ai fini della presente sezione per "ambienti sospetti di inquinamento e ambienti confinati" si intendono quelli rientranti nell'ambito di applicazione del d.p.r. 177/2011 (rispettivamente, ambienti di cui agli articoli 66 e 121 del d.lgs. 81/2008 e ambienti di cui all'allegato IV, punto 3, del medesimo decreto).	PUNTI	BONUS (+10)
-----	---	-------	-------------

 A-1.1 (P)	<p>L'azienda ha acquistato e <u>installato permanentemente sistemi per la rilevazione e l'analisi del livello di ossigeno e della concentrazione di gas tossici, esplosivi ed asfissianti, installati in postazione fissa negli ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento</u></p> <p><b>Note:</b> Ai fini dell'attuazione dell'intervento i sistemi devono essere stati acquistati nell'anno 2020 o nei 3 anni precedenti e devono essere stati utilizzati nell'anno 2020.</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relazione descrittiva dell'intervento effettuato datata e firmata entro la data di presentazione della domanda da cui si evinca:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ il ciclo produttivo dell'impresa,</li> <li>○ il tipo di attività/fase lavorativa svolta negli ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento</li> <li>○ la descrizione dei sistemi acquistati con evidenza dei gas campionati</li> </ul> </li> <li>• Fattura di acquisto dei sistemi emessa nell'anno 2020 o nei 3 anni precedenti</li> <li>• Evidenze dell'utilizzo dei sistemi nell'anno 2020</li> </ul>	80	GG 2, 3, 6 G 0400 
--	---	----	---

## Sezione A

<b>A-1</b>	<b>AMBIENTI CONFINATI E/O SOSPETTI DI INQUINAMENTO</b>	<b>PUNTI</b>	<b>BONUS (+10)</b>
<p>Ai fini della presente sezione per "ambienti sospetti di inquinamento e ambienti confinati" si intendono quelli rientranti nell'ambito di applicazione del d.p.r. 177/2011 (rispettivamente, ambienti di cui agli articoli 66 e 121 del d.lgs. 81/2008 e ambienti di cui all'allegato IV, punto 3, del medesimo decreto).</p>			

**NEW!**

<b>A-1.2 (P)</b>	<p>L'azienda ha acquistato <u>dispositivi per il rilevamento di reti tecnologiche di servizi</u>, sottoservizi e attrezzature interrati</p> <p><b>Note:</b> Ai fini dell'attuazione dell'intervento l'azienda deve aver acquistato sistemi atti a rilevare o localizzare tubazioni metalliche e non, serbatoi, cavi elettrici di potenza ed altre tipologie di linee conduttrici di corrente, ecc. non visibili in superficie, il cui danneggiamento potrebbe generare situazioni pericolose nelle attività di scavo o di accesso a zone interrate con la possibile presenza di reti tecnologiche. I sistemi devono essere stati acquistati nell'anno 2020 o nei 3 anni precedenti e devono essere stati utilizzati nell'anno 2020.</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relazione descrittiva dell'intervento effettuato datata e firmata entro la data di presentazione della domanda da cui si evinca:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ il ciclo produttivo dell'impresa,</li> <li>○ il tipo di attività/fase lavorativa svolta che comporta l'effettuazione di scavi o l'accesso a zone interrate,</li> <li>○ la descrizione dei dispositivi acquistati</li> </ul> </li> <li>• Fattura di acquisto dei dispositivi emessa nell'anno 2020 o nei 3 anni precedenti</li> <li>• Evidenze dell'utilizzo dei dispositivi nell'anno 2020</li> </ul>	<b>50</b>	GG 3
----------------------	--	-----------	------

## Sezione A

A-1	<b>AMBIENTI CONFINATI E/O SOSPETTI DI INQUINAMENTO</b> Ai fini della presente sezione per "ambienti sospetti di inquinamento e ambienti confinati" si intendono quelli rientranti nell'ambito di applicazione del d.p.r. 177/2011 (rispettivamente, ambienti di cui agli articoli 66 e 121 del d.lgs. 81/2008 e ambienti di cui all'allegato IV, punto 3, del medesimo decreto).	PUNTI	BONUS (+10)
NEW! A-1.3	<p>L'azienda ha acquistato uno o più <u>sistemi per l'agevole e sicuro salvataggio di operatori che lavorano in ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento</u></p> <p><b>Note:</b> Ai fini dell'attuazione dell'intervento l'azienda deve aver acquistato nell'anno 2020 uno o più sistemi per la discesa e la risalita del lavoratore costituiti da un dispositivo di ancoraggio e dal relativo sistema di arresto della caduta.</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relazione descrittiva dell'intervento effettuato datata e firmata entro la data di presentazione della domanda da cui si evinca:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ il ciclo produttivo dell'impresa</li> <li>○ il tipo di attività/fase lavorativa svolta negli ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento</li> <li>○ la descrizione dei sistemi acquistati</li> </ul> </li> <li>• Fattura di acquisto dei sensori datata 2020</li> </ul>	70	GG 2, 3, 6 G 0400



## Sezione A

A-1	<b>AMBIENTI CONFINATI E/O SOSPETTI DI INQUINAMENTO</b> Ai fini della presente sezione per "ambienti sospetti di inquinamento e ambienti confinati" si intendono quelli rientranti nell'ambito di applicazione del d.p.r. 177/2011 (rispettivamente, ambienti di cui agli articoli 66 e 121 del d.lgs. 81/2008 e ambienti di cui all'allegato IV, punto 3, del medesimo decreto).	PUNTI	BONUS (+10)
-----	---	-------	-------------

**NEW!**

A-1.4	L'azienda ha effettuato <u>attività di formazione nel campo degli ambienti confinati</u> e/o sospetti di inquinamento e l'addestramento alle azioni di recupero e salvataggio  <b>Note:</b> L'attività di formazione e addestramento deve avere una durata minima di 8 ore di cui almeno 4 dedicate all'addestramento per il recupero e il salvataggio in ambienti confinati. L'addestramento deve essere svolto mediante una simulazione fisica che riproduca fasi di lavoro, situazioni di pericolo e modalità di spostamento negli ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento.  <b>Documentazione ritenuta probante:</b>	50	GG 2, 3, 6 G 0400
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relazione datata e firmata entro la data di presentazione della domanda da cui si evinca il tipo di attività/fase lavorativa svolta negli ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento</li> <li>• Descrizione del progetto formativo con evidenza dell'ambiente confinato o della modalità di simulazione utilizzata nell'attività di addestramento</li> <li>• Elenchi presenze firmati nel 2020 dai lavoratori partecipanti all'attività di formazione e addestramento</li> <li>• Materiale didattico utilizzato nel percorso formativo</li> </ul>		

## Sezione A

A-1	<b>AMBIENTI CONFINATI E/O SOSPETTI DI INQUINAMENTO</b> Ai fini della presente sezione per "ambienti sospetti di inquinamento e ambienti confinati" si intendono quelli rientranti nell'ambito di applicazione del d.p.r. 177/2011 (rispettivamente, ambienti di cui agli articoli 66 e 121 del d.lgs. 81/2008 e ambienti di cui all'allegato IV, punto 3, del medesimo decreto).	PUNTI	BONUS (+10)
A-1.5 (P)	<p>L'azienda ha acquistato dispositivi e/o robot atti a eliminare o ridurre la presenza dell'uomo all'interno di ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento</p> <p><b>Note:</b> L'intervento si intende realizzato se l'azienda ha acquistato nell'anno 2020 almeno un dispositivo (ad es. trivelle perforanti, cannoni ad aria compressa, lance o ugelli per lavaggio, dispositivi per mescolamento ecc.) o un robot (ad es. per ispezioni, per pulizia in remoto, per lavaggio ecc.) atti a eliminare o ridurre la presenza dell'uomo all'interno di ambienti sospetti di inquinamento e/o di ambienti confinati.</p> <p>Per robot si intendono manipolatori automatici multifunzione riprogrammabili, programmabili su 3 o più assi, sia fissi in una postazione, sia mobili o trasferibili per eseguire lavorazioni di pulizia, lavaggio o altro in ambienti confinati.</p> <p>I dispositivi e/o robot devono essere stati acquistati nell'anno 2020 o nei 3 anni precedenti e devono essere stati utilizzati nell'anno 2020</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relazione descrittiva dell'intervento effettuato datata e firmata entro la data di presentazione della domanda da cui si evinca:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ il ciclo produttivo dell'impresa</li> <li>○ il tipo di attività/fase lavorativa svolta negli ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento</li> <li>○ la descrizione dei dispositivi/robot acquistati</li> <li>○ la descrizione delle modalità con le quali si è ridotta o eliminata la presenza dell'uomo all'interno degli ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento</li> </ul> </li> <li>• Fattura di acquisto dei dispositivi emessa nell'anno 2020 o nei 3 anni precedenti</li> <li>• Evidenze dell'utilizzo dei dispositivi nell'anno 2020</li> </ul>	 <b>80</b>	GG 2, 3, 6 G 0400

## Sezione A

A-2	PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DALL'ALTO	PUNTI	BONUS (+10)
A-2.1	<p>L'azienda ha installato, su edifici di cui ha la disponibilità giuridica, <u>ancoraggi fissi e permanenti</u> destinati e progettati per ospitare uno o più lavoratori collegati contemporaneamente e per agganciare i componenti di sistemi anti caduta</p> <p><b>Note:</b> <u>Gli ancoraggi finanziabili sono quelli conformi alla norma Uni 11578:2015 e riferibili alle categorie A, C, e D della stessa e caratterizzati dall'essere fissi e non trasportabili</u> in accordo con quanto riportato nella Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 3 del 13/02/2015 (sistemi che non seguono il lavoratore alla fine del lavoro, ma restano fissati alla struttura, ancorché taluni componenti del sistema siano "rimovibili", perché ad esempio avvitati ad un supporto).</p> <p>Gli ancoraggi devono essere fissati permanentemente "su" o "nella" struttura/opere di costruzione costituenti i luoghi di lavoro di cui il datore di lavoro dell'impresa richiedente ha la disponibilità giuridica.</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relazione descrittiva dell'intervento effettuato datata e firmata entro la data di presentazione della domanda</li> <li>• Fatture di acquisto e installazione degli ancoraggi con evidenza di marca e modello, relative all'anno 2020</li> <li>• Dichiarazione del datore di lavoro dell'assenza di obbligo di installazione in base alla normativa regionale vigente</li> <li>• <u>Dichiarazione di conformità alla norma UNI 11578:2015</u></li> </ul>	<p><b>80</b></p>	<p><b>BONUS (+10)</b></p>



## Sezione A

A-2	PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DALL'ALTO	PUNTI	BONUS (+10)
<p><b>NEW!</b></p> <p><b>A-2.2</b></p>	<p>L'azienda ha installato, in o su edifici di cui ha la disponibilità giuridica, <u>scale fisse per l'accesso occasionale a postazioni di lavoro elevate</u></p> <p><b>Note:</b> <u>L'intervento è relativo all'installazione di scale fisse, realizzate a regola d'arte, per l'accesso a postazioni in cui è necessario accedere occasionalmente per eseguire lavori temporanei e di breve durata, con l'obiettivo di migliorare il livello di sicurezza rispetto alle condizioni di accesso già esistenti (es. eliminazione dell'uso di scale mobili, sostituzione di scala a pioli con scala a gradini, ecc.).</u></p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relazione, datata e firmata entro la data di presentazione della domanda, contenente:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ la descrizione degli edifici e delle strutture interessati dall'intervento e delle modalità di accesso alle postazioni elevate prima e dopo la realizzazione dell'intervento</li> <li>○ la documentazione fotografica e la planimetria ante e post intervento realizzato</li> <li>○ l'indicazione delle attività da svolgere nella postazione elevata da cui si evinca l'occasionalità di accesso</li> </ul> </li> <li>• Fatture relative alla realizzazione ovvero all'acquisto e all'installazione della scala fissa emesse nel 2020</li> </ul>	50	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ la descrizione degli edifici e delle strutture interessati dall'intervento e delle modalità di accesso alle postazioni elevate prima e dopo la realizzazione dell'intervento</li> <li>○ la documentazione fotografica e la planimetria ante e post intervento realizzato</li> <li>○ l'indicazione delle attività da svolgere nella postazione elevata da cui si evinca l'occasionalità di accesso</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatture relative alla realizzazione ovvero all'acquisto e all'installazione della scala fissa emesse nel 2020</li> </ul>		



**A-3.1-** L'azienda ha **migliorato il livello di sicurezza** di una o più macchine **assoggettandole a misure di aggiornamento** dei requisiti di sicurezza in conformità al mutato stato dell'arte di riferimento

**A-3.2-** L'azienda ha **installato dispositivi di protezione** progettati **per il rilevamento automatico delle persone**, utili alla prevenzione di incidenti e infortuni, quali rilevatori di prossimità, rilevatori di movimento, tappeti sensibili e simili

**A-3.3-** L'azienda **ha sostituito con analoghe macchine conformi al d.lgs. 17/2010** ovvero alla direttiva 2006/42/CE una o più macchine messe in servizio anteriormente al 21 settembre 1996 e conformi ai requisiti generali di sicurezza di cui all'allegato V del d.lgs. 81/08 e s.m.i.

**A-3.4-** L'azienda ha **adottato procedure lock out – tag out (LOTO)** per garantire la sicurezza dell'operatore nelle fasi di pulizia, manutenzione, regolazione, riparazione e ispezione delle macchine e delle altre attrezzature di lavoro



**A-3.5-** L'azienda ha installato, su macchine operatrici semoventi di sua proprietà, **dispositivi supplementari per assicurare/migliorare la visibilità della zona di lavoro**



**A-3.6-** L'azienda ha installato **barriere materiali fisse** per la separazione delle aree pedonali dalle aree in cui operano macchine operatrici o è prevista la circolazione di mezzi

**A-3.7-** L'azienda ha **sostituito uno o più trattori agricoli o forestali** obsoleti di sua proprietà con nuovi trattori dotati di cabina ROPS

## Sezione A

A-5	PREVENZIONE DEI RISCHI DA PUNTURE DI INSETTO	PUNTI	BONUS (+10)
<p><b>NEW!</b></p> <p><b>A-5.1</b></p>	<p>L'azienda ha attuato un <u>programma di prevenzione dei rischi da punture di imenotteri</u> che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• individuazione dei soggetti allergici o a rischio da parte del medico competente mediante specifica scheda anamnestica</li> <li>• identificazione lavoratori allergici o a rischio con targhetta o piastrina</li> <li>• messa a disposizione di farmaci autosomministrabili o somministrabili da personale addestrato</li> <li>• informazione e addestramento per autosomministrazione, o somministrazione da parte di personale laico, del farmaco</li> </ul> <p><b>Note:</b> L'intervento è volto alla riduzione dei rischi derivanti dalle possibili reazioni allergiche conseguenti alle punture di imenotteri (quali api, vespe, ecc.) a cui possono essere esposti principalmente i lavoratori che svolgono la loro attività all'aria aperta. Per "personale laico" si intende il personale non sanitario appositamente addestrato a intervenire in questi eventi.</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relazione descrittiva dell'attività svolta dall'impresa, datata e firmata entro la data di presentazione della domanda</li> <li>• Relazione complessiva delle valutazioni svolte nel 2020 o nei 3 anni precedenti sui lavoratori, con il loro esito</li> <li>• Evidenze delle attività di informazione e addestramento svolte nell'anno 2020 e rivolte ai lavoratori allergici o a rischio</li> <li>• Fatture di acquisto farmaci per autoterapia di urgenza emesse nell'anno 2020</li> </ul>	<p><b>60</b></p>	<p>G1100 G1200 GG 3 G0400</p>

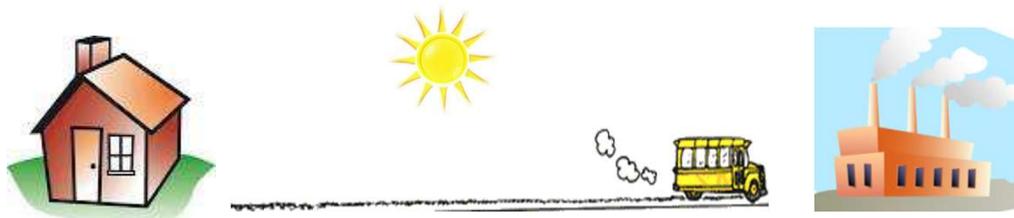


## **SEZIONE B – PREVENZIONE DEL RISCHIO STRADALE**

## Sezione B

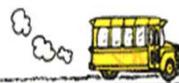
B	PREVENZIONE DEL RISCHIO STRADALE	PUNTI	BONUS (+10)
---	----------------------------------	-------	-------------

B-2	<p>L'azienda ha fornito un <u>servizio di trasporto casa-lavoro</u> con mezzi di trasporto collettivo integrativo di quello pubblico</p> <p><b>Note:</b>    <u>L'intervento è alternativo all'intervento B-3.</u>                      L'intervento prevede che l'azienda organizzi, <u>avvalendosi di ditte esterne</u>, un servizio di trasporto collettivo per i propri dipendenti per il tragitto casa-lavoro o comunque un servizio che sia integrativo di quello fruibile con i mezzi pubblici per il cosiddetto <i>ultimo chilometro</i>; tale tragitto riguarda il collegamento finale fra i punti di arrivo di mezzi pubblici e il luogo di lavoro e può essere realizzato, per esempio, con servizi navetta.                      Il servizio di trasporto deve essere stato attivato o mantenuto attivo nell'anno 2020 mentre il contratto può essere stato stipulato anche precedentemente.</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratto stipulato fra l'azienda e la ditta che effettua il servizio; il contratto deve riferirsi all'anno 2020 e riportare indicazioni riguardanti i mezzi utilizzati, i tragitti e gli orari</li> <li>• Evidenze dell'attuazione del contratto nell'anno 2020</li> </ul>	70	
-----	--	----	--



## Sezione B

B	PREVENZIONE DEL RISCHIO STRADALE	PUNTI	BONUS (+10)
<p><b>NEW!</b></p> <p><b>B-3</b></p>	<p>L'azienda ha fornito un servizio di trasporto casa-lavoro con mezzi di trasporto collettivo integrativo di quello pubblico per i lavoratori che operano in orario notturno</p> <p><b>Note:</b>  <u>L'intervento è alternativo all'intervento B-2.</u>                      L'intervento prevede che l'azienda organizzi, avvalendosi di ditte esterne, un servizio di trasporto collettivo per i propri dipendenti per il tragitto casa-lavoro o comunque un servizio che sia integrativo di quello fruibile con i mezzi pubblici per il cosiddetto <i>ultimo chilometro</i>; tale tragitto riguarda il collegamento finale fra i punti di arrivo di mezzi pubblici e il luogo di lavoro.</p>	80	
	<p>Ai fini dell'attuazione dell'intervento, il servizio di trasporto deve prevedere corse tra le ore 22:00 e le ore 5:00 del mattino in funzione dell'articolazione dei turni aziendali.</p> <p>Il servizio di trasporto deve essere stato attivato o mantenuto nell'anno 2020, mentre il contratto può essere stato stipulato anche precedentemente.</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratto stipulato fra l'azienda e la ditta che effettua il servizio; il contratto deve riferirsi all'anno 2020 e riportare indicazioni riguardanti i mezzi utilizzati, i tragitti e gli orari</li> <li>• Evidenze dell'attuazione del contratto nell'anno 2020</li> </ul>		



## Sezione B

B	PREVENZIONE DEL RISCHIO STRADALE	PUNTI	BONUS (+10)
---	----------------------------------	-------	-------------



B-10	<p>L'azienda <u>previene la guida in stato di ebbrezza</u> da parte dei conducenti dei veicoli aziendali attraverso almeno una delle misure seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attuazione di una procedura aziendale che assicura che i conducenti non siano sotto l'influenza dell'alcol sottoponendoli a test alcolemici prima che si mettano alla guida dei veicoli aziendali</li> <li>• installazione di dispositivi di blocco dell'accensione in caso di ebbrezza del conducente ("ignition interlock devices")</li> </ul>	50	GG 9
	<p><b>Note:</b> la rilevazione deve essere sistematica e per tutti i conducenti e può avvenire sia attraverso i test alcolemici sia utilizzando dispositivi di blocco dell'accensione in caso di ebbrezza del conducente ("ignition interlock devices")</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedura aziendale che preveda l'effettuazione dei test e fatture di acquisto di test alcolemici datate 2020 e/o fatture di installazione dei dispositivi di blocco dell'accensione</li> <li>• Report sulle rilevazioni effettuate</li> <li>• Elenco dei veicoli aziendali</li> <li>• Elenco dei dipendenti adibiti alla guida dei veicoli aziendali</li> </ul>		



## **SEZIONE C – PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI**

## Sezione C

C-2	PREVENZIONE DEL RISCHIO CHIMICO	PUNTI	BONUS (+10)
<p><b>NEW!</b></p> <p><b>C-2.2</b></p>	<p>L'azienda ha <u>installato sistemi di aspirazione dell'aria per la riduzione dell'esposizione ad agenti chimici presenti nei luoghi di lavoro</u></p> <p><b>Note:</b> L'intervento si intende realizzato se <u>l'azienda ha installato cappe e/o impianti di aspirazione e captazione gas, fumi, nebbie, vapori o polveri per la riduzione della concentrazione di agenti chimici e/o agenti chimici cancerogeni e mutageni presenti nell'ambiente di lavoro.</u></p> <p>Per "agenti chimici pericolosi" si intendono quelli così definiti ai sensi dell'art. 222 del d.lgs. 81/2008 modificato dal d.lgs. 39/2016.</p> <p>Per "agenti chimici cancerogeni e mutageni" si intendono quelli così definiti all'art. 234 del d.lgs. 81/2008, modificato dal d.lgs. 39/2016.</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratto del DVR con la descrizione dell'attività aziendale e degli agenti chimici pericolosi presenti</li> <li>• Relazione descrittiva dell'intervento effettuato datata e firmata entro la data di presentazione della domanda</li> <li>• Fatture comprovanti la realizzazione dell'intervento nell'anno 2020</li> </ul>	60	



## Sezione C

C-3	PREVENZIONE DEL RISCHIO RADON	PUNTI	BONUS (+10)
C-3.1	<p>L'azienda ha implementato misure correttive per <u>ridurre la concentrazione media di attività di radon nei luoghi di lavoro al piano terra, seminterrato e interrato</u></p> <p><b>Note:</b> L'intervento è applicabile a tutte le attività lavorative svolte in ambiente indoor ai piani terra, seminterrato e interrato.</p> <p>Per "misure correttive" si intendono <u>esclusivamente i seguenti interventi</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• impermeabilizzazione con guaine delle parti del fabbricato a diretto contatto col terreno;</li><li>• interventi di depressurizzazione attiva o passiva del suolo a diretto contatto con l'edificio (realizzazione di pozzetti di aspirazione);</li><li>• interventi di depressurizzazione attiva o passiva del vespaio sottostante l'edificio;</li><li>• pressurizzazione degli ambienti di lavoro indoor;</li><li>• ventilazione attiva o aspirazione forzata di ambienti interrati e seminterrati.</li></ul> <p>La misurazione della concentrazione media di radon in aria deve essere effettuata prima e dopo l'implementazione della misura correttiva; il livello di concentrazione post operam dovrà risultare pari o <u>inferiore a 200 Bq/m<sup>3</sup></u> e comunque non superiore a quello rilevato prima dell'intervento.</p> <p>A monte dell'intervento la misurazione deve essere mediata su base annua mentre, successivamente allo stesso, su un periodo di almeno tre mesi.</p> <p>Tutte le misurazioni dovranno essere realizzate adottando la medesima metodologia, in accordo con la norma tecnica UNI ISO 11665-4:2015 (Misura della radioattività nell'ambiente - Aria: radon-222 - Parte 4: Metodo di misurazione ad integrazione per la determinazione della concentrazione media di attività usando un campionamento passivo e analisi successiva).</p>	80	





## Sezione C

C- 5	PROMOZIONE DELLA SALUTE	PUNTI	BONUS (+10)
C-5.2	<p>L'azienda ha attuato un programma per la prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope o stupefacenti o dell'abuso di alcol</p> <p><b>Note:</b> L'intervento si ritiene realizzato se l'azienda ha effettuato un programma per la prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope o stupefacenti o dell'abuso di alcol che comprenda interventi svolti in aula da personale afferente a una delle seguenti professioni sanitarie: <u>medico chirurgo, infermiere, assistente sanitario, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, psicologo.</u></p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmi degli interventi informativi attuati con evidenza della qualifica del personale sanitario coinvolto</li> <li>• Evidenze della loro attuazione nell'anno 2020 (attestazione delle presenze dei lavoratori)</li> <li>• Copia del materiale informativo consegnato ai lavoratori</li> </ul>		

## COSA SI INTENDE PER PROGRAMMA

Con il termine programma si intende una lista di istruzioni operative che fanno parte di un piano o progetto e che **delineano un “percorso”** che si intende intraprendere per raggiungere un obiettivo prefissato. Il programma tiene conto del numero di persone coinvolte, delle condizioni al contorno, delle attività da intraprendere e dei tempi necessari per realizzarle. Come indicato nella nota presente nel Modulo di domanda, tale programma **deve comprendere (anche)** una corretta informazione/formazione sulle procedure da attuare.

## Sezione C

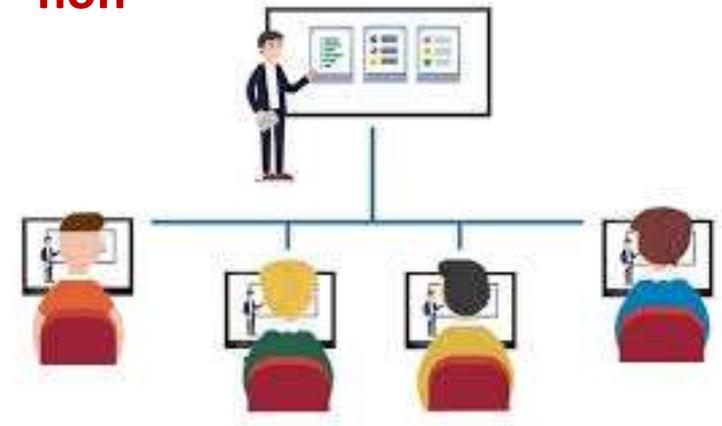
C- 5	PROMOZIONE DELLA SALUTE	PUNTI	BONUS (+10)
C-5.1	<p>L'azienda ha attuato un accordo/protocollo con una <u>struttura sanitaria</u> per un programma di prevenzione dell'insorgenza di malattie cardiovascolari e/o di tumori nei lavoratori</p> <p><b>Note:</b> L'intervento si intende realizzato se l'azienda ha stipulato e attuato un accordo/protocollo con una struttura sanitaria, con lo scopo primario di ridurre l'insorgenza delle malattie cardiovascolari e/o dei tumori, che preveda almeno due tra le seguenti iniziative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uno screening di valutazione del rischio cardiovascolare e/o oncologico in relazione al proprio stile di vita</li> <li>• prestazioni <b>specialistiche</b> e diagnostico-terapeutiche finalizzate alla prevenzione primaria e secondaria</li> <li>• attività di informazione ed educazione <u>sanitaria sui corretti stili di vita svolta da personale afferente a una delle seguenti professioni sanitarie: medico chirurgo, infermiere, dietista, biologo, assistente sanitario, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro</u></li> <li>• consulenza dietologica per gruppi e individuale (casi selezionati)</li> <li>• esami diagnostici per la valutazione delle condizioni generali di salute e della situazione cardiologica (ecocardiogramma, test ergometrico, Holter ECG delle 24 ore e Holter pressorio delle 24 ore) o monitoraggio del sistema respiratorio e cardiovascolare</li> <li>• esami diagnostici volti a individuare formazioni pretumorali o tumori allo stadio iniziale (mammografia, epiluminescenza, ecc.)</li> </ul> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accordo/protocollo</li> <li>• Evidenze della sua attuazione nell'anno 2020</li> </ul>	  <p>50</p>	

## Sezione C

C- 5	PROMOZIONE DELLA SALUTE	PUNTI	BONUS (+10)
C-5.3	<p>L'azienda ha effettuato interventi finalizzati al reinserimento lavorativo di dipendenti affetti da disabilità da lavoro</p> <p><b>Note:</b></p>	 <b>80</b>	
	<p>Gli interventi devono essere effettuati nei luoghi di lavoro aziendali e possono consistere in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• abbattimento di barriere architettoniche</li> <li>• adattamento/riprogettazione della postazione di lavoro</li> <li>• interventi di formazione specifici per la disabilità dei lavoratori interessati.</li> </ul> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relazione descrittiva dell'intervento effettuato nell'anno 2020, firmato dal datore di lavoro e datata entro la data di presentazione della domanda</li> <li>• Evidenze dell'attuazione dell'intervento realizzato nell'anno 2020</li> <li>• Elenco, datato e firmato nel 2020 dal datore di lavoro, dei lavoratori beneficiari delle attività di reinserimento lavorativo</li> </ul>		

## INTERVENTI CHE PREVEDONO ATTIVITA' di FORMAZIONE

L'erogazione di corsi tramite modalità **“a distanza”**, ossia tramite l'utilizzo di piattaforme informatiche che evitino la presenza di docenti e discenti nel medesimo ambiente, è **ammessa solo laddove i corsi non prevedano addestramento pratico**



D	FORMAZIONE, ADDESTRAMENTO, INFORMAZIONE	PUNTI
D-3	<p>L'azienda ha attuato interventi di micro-formazione come rinforzo della formazione erogata in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</p> <p><b>Note:</b> Per micro-formazione (o <i>microlearning</i>) si intende l'erogazione nell'anno 2020, secondo un'adeguata tempistica, di contenuti formativi strutturati in micro-lezioni della durata di pochi minuti attraverso video resi disponibili ai lavoratori su apparati elettronici in aree comuni aziendali o su dispositivi in uso da parte dei singoli lavoratori. Ai fini dell'attuazione dell'intervento, la micro-formazione deve essere finalizzata a richiamare e rinforzare contenuti di corsi frequentati dai lavoratori nel medesimo anno o nell'anno precedente.</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relazione illustrativa del programma di micro-formazione attuato nell'anno precedente quello di presentazione della domanda</li> <li>• Programmi dei corsi frequentati dai lavoratori nel 2020 o nell'anno precedente ai quali si riferisce la micro-formazione</li> <li>• Documentazione attestante lo svolgimento del programma di micro-formazione (p.es. attestazione dell'RLS, contratto con ditta di formazione che ha predisposto i contenuti delle micro-lezioni, altro)</li> </ul>	30

Per **micro-formazione** si intende l'erogazione di contenuti formativi attraverso video della durata di pochi minuti resi disponibili ai lavoratori su apparati elettronici in aree comuni aziendali o su dispositivi in uso da parte dei singoli lavoratori.



**SEZIONE E – GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA: MISURE ORGANIZZATIVE**

**TUTTE LE PAT**

## Sezione E

E	GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA: MISURE ORGANIZZATIVE (da adottare su tutte le PAT)	PUNTI	BONUS (+10)
E-1 (P)	<p>L'azienda ha adottato o mantenuto un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro certificato secondo le norme UNI ISO 45001:18 o BS OHSAS 18001:07 da Organismi di certificazione accreditati per lo specifico settore presso Enti di accreditamento che operano nel rispetto dei regolamenti IAF</p> <p><b>Note:</b> Nel caso di sistemi di gestione certificati che non ricadono nei punti precedenti dovrà essere selezionato l'intervento E-3.</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificato del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro per lo specifico settore secondo le norme UNI ISO 45001:2018 o BS OHSAS 18001:07 recante il logo di un organismo di certificazione accreditato per lo specifico settore presso Enti di accreditamento che operano nel rispetto dei regolamenti IAF. Il certificato deve essere datato nel 2020 o, se datato in anni precedenti, essere in corso di validità per l'intero anno 2020. Non è pertanto valido un certificato che riporti una data di scadenza antecedente al 31 dicembre 2020</li> </ul>	100	
E-2	<p>L'azienda ha adottato o mantenuto un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro certificato secondo la Norma UNI 10617</p> <p><b>Note:</b> Il certificato dovrà essere datato nel 2020 o, se datato in anni precedenti, essere in corso di validità per l'intero anno 2020. Non sono pertanto validi certificati che riportano una data di scadenza antecedente al 31 dicembre 2020. Il sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro dovrà riguardare tutte le PAT aziendali.</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificato del sistema di gestione della sicurezza sul lavoro secondo la Norma UNI 10617. Il certificato deve essere datato nel 2020 o, se datato in anni precedenti, essere in corso di validità per l'intero anno 2020. Non è pertanto valido un certificato che riporti una data di scadenza antecedente al 31 dicembre 2020</li> </ul>	100	

## Sezione E

E	GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA: MISURE ORGANIZZATIVE (da adottare su tutte le PAT)	PUNTI	BONUS (+10)
E-3	L'azienda ha adottato o mantenuto un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro che risponde ai criteri definiti dalle Linee Guida UNI INAIL ISPESL e Parti Sociali, o da norme riconosciute a livello nazionale	100	
	<p>e internazionale (con esclusione di quelle aziende a rischio di incidente rilevante che siano già obbligate per legge all'adozione ed implementazione del sistema)</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicazione della linea guida o norma cui si è fatto riferimento per l'adozione o il mantenimento del SGSL</li> <li>• Informazioni essenziali sull'azienda: attività svolta, ciclo produttivo, dimensione aziendale, organigramma (ad esempio uno stralcio del Documento di valutazione dei rischi)</li> <li>• Documento di Politica datato e firmato</li> <li>• Elenco delle procedure del sistema di gestione</li> <li>• Verbale di audit</li> <li>• Verbale del riesame della direzione</li> </ul> <p>Il verbale dell'audit e il verbale di riesame della direzione devono essere firmati e datati nell'anno 2020; tuttavia, al fine di comprovare l'effettiva continuità del sistema nell'intero anno 2020 qualora uno o entrambi i documenti siano datati antecedentemente al 28 febbraio 2020, l'impresa dovrà inviare anche il/i corrispondente/i elaborati entro la data di presentazione dell'istanza (28/02/2021)</p> <p>Se il Documento di Politica è firmato da soggetto diverso dal datore di lavoro, l'organigramma deve evidenziare la posizione di appartenenza del firmatario all'alta direzione.</p> <p>La documentazione presentata dovrà essere coerente con i rischi aziendali desumibili dalle Informazioni essenziali sull'azienda</p>		

## Sezione E

E	GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA: MISURE ORGANIZZATIVE (da adottare su tutte le PAT)	PUNTI	BONUS (+10)
E-17	L'azienda adotta un sistema di rilevazione dei quasi infortuni e attua le misure migliorative idonee a impedire il ripetersi degli eventi rilevati	50	
<p><b>Note:</b> Ai fini dell'attuazione dell'intervento per quasi infortunio si intende un evento derivante dal lavoro, o che ha origine nel corso del lavoro, che non causa infortunio o malattia ma che ha il potenziale per farlo. Non rientrano nell'ambito dell'intervento le situazioni continuative nel tempo e le non conformità rispetto alle corrette procedure operative aziendali.</p> <p>Il sistema di rilevazione deve essere adottato con il coinvolgimento di tutte le figure professionali dell'azienda e in particolare dei lavoratori, dei propositi e dei dirigenti, ciascuno per il proprio ruolo e responsabilità.</p> <p>Il sistema deve essere stato adottato sull'intera azienda.</p> <p>La documentazione probante deve dimostrare l'attuazione continua, sistematica ed efficace del sistema.</p> <p>Le schede dei quasi infortuni rilevati devono comprendere il nominativo e il ruolo dei lavoratori coinvolti e delle altre figure aziendali interessate nelle successive decisioni, la descrizione e l'analisi dettagliata dell'evento, le evidenze fotografiche dell'evento (se possibile), la descrizione delle azioni correttive adottate per la risoluzione a breve termine dell'evento e delle misure realizzate successivamente per evitare il ripetersi dell'evento rilevato.</p> <p>Il documento di valutazione dei quasi infortuni rilevati nell'anno deve comprendere l'analisi statistica degli eventi per reparto, attività o mansione e il report delle azioni correttive intraprese a breve termine e delle misure di miglioramento adottate successivamente.</p> <p>Le misure di miglioramento devono essere documentate e possono consistere per esempio in interventi relativi agli ambienti di lavoro e alle attrezzature di lavoro e in interventi formativi d'aula. Non sono idonee, ai fini dell'attuazione dell'intervento, le misure non documentabili quali i richiami verbali.</p> <p><b>Documentazione ritenuta probante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• procedura per la rilevazione e la gestione dei quasi infortuni</li> <li>• schede descrittive dei quasi infortuni rilevati nel 2020, redatte in conformità alla procedura aziendale</li> <li>• documento di valutazione dei quasi infortuni rilevati nell'anno 2020, datato e firmato entro la data di presentazione della domanda</li> <li>• evidenze dell'attuazione delle misure di miglioramento</li> </ul>			

Quali caratteristiche devono avere i **quasi infortuni** per essere ritenuti tali ai fini dell'attuazione dell'intervento?

I quasi infortuni sono strettamente connessi all'attività aziendale e ai luoghi di lavoro e pertanto sono specifici per ogni impresa.

In generale, i quasi infortuni **sono eventi** (e non situazioni di potenziale pericolo) che devono avere le seguenti caratteristiche:

- a) **non comportare danni ai lavoratori oppure comportare danni lievi**, tali da non richiedere l'assenza del lavoratore anche solo per 1 giorno;
- b) **essere oggetto di valutazione** in modo tale da identificare tutte le cause che li hanno determinati;
- c) **comportare misure**, intraprese per evitare al ripetersi di un analogo evento, che portino a un **miglioramento della sicurezza in azienda**.



## ATTENZIONE ALLA DESCRIZIONE DELL'EVENTO

Dove trovare le informazioni ed il modello in vigore

## MODELLO OT23-2021

Sito internet dell'INAIL

[www.inail.it](http://www.inail.it)

↳ atti-e-documenti → moduli-e-modelli → assicurazione → premio-assicurativo

### RIDUZIONE DEL TASSO MEDIO PER PREVENZIONE - ANNO 2021 (OT23)

[Procedura online >>](#)

I modelli da utilizzare per la riduzione del tasso medio per prevenzione anno 2021.



› [Modulo di domanda per la riduzione del tasso medio per prevenzione anno 2021 \(OT23\)](#)

Aggiornamento: 9 luglio 2020 (.pdf - 908 kb)

› [Antragformular 2021](#)

Aggiornamento: 29 ottobre 2020 (.pdf - 558 kb)

› [Antragformular 2021](#)

Aggiornamento: 29 ottobre 2020 (.doc - 174 kb)

› [Guida alla compilazione domanda per la riduzione del tasso medio per prevenzione anno 2021 \(OT23\)](#)

(.pdf - 488 kb)

› [Faq - all. 1 alla nota del 24 dicembre 2020](#)

(.pdf - 414 kb)

› [Scheda di sintesi riduzione del tasso medio per prevenzione anno 2021 \(OT23\)](#)

(.pdf - 120 kb)

# MODULO OT23

*[marche-istituzionale@inail.it](mailto:marche-istituzionale@inail.it)*

**INAIL**

ISTITUTO NAZIONALE PER IL CASO/INADDEBITO  
CONTROGLI PER GLI OBTURATI SU LAVORO