

**ALLEGATO 2**

SEDE DI .....

Mod. risposta a Inail tutela previdenziale Inps

All'**Inail** sede di ..........  
.....

SEGNALAZIONE n. .... / ..... (Art. 3, Convenzione Inail-Inps del 15 dicembre 2014)

Evento del .....

Periodo dal.....al.....

**Oggetto:** Nota di segnalazione relativa al/alla Sig./Sig.ra  
 .....nato/a il ..... a  
 .....C.F.....

Si fa seguito alla richiesta di codesto Istituto del ..... in merito alla verifica del diritto del lavoratore in oggetto alla tutela previdenziale della malattia da parte dell'Inps per comunicare che l'interessato, sulla base della categoria lavorativa di appartenenza e dei requisiti normativamente richiesti:

- ha diritto alla tutela previdenziale della malattia;
- non ha diritto alla tutela previdenziale della malattia.

Data .....

Il Responsabile dell'UdP PSR

.....

<p>Ai sensi dell'art. 11 della Convenzione, le parti si attengono alla legislazione vigente in materia di privacy ed in particolare agli obblighi che scaturiscono dall'applicazione del decreto legislativo n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.</p>
--