



Coordinamento Territoriale FLP

n. 30/18

NOTIZIE UTILI

Concorso INPS: il diario delle prove scritte

INPS, diario 27/07/2018 , G.U. 27/07/2018

Le prove scritte del concorso pubblico, per titoli ed esami, a **967 posti di consulente protezione sociale** nei ruoli del personale dell'INPS, area C, posizione economica C1 si svolgeranno il **20 settembre 2018** presso la nuova Fiera di Roma, Via A. Gustave Eiffel (traversa Via Portuense), Ingresso Nord - Roma. E' quanto si legge nella Gazzetta Ufficiale - 4ª Serie speciale «Concorsi ed esami» n. 59 del 27 luglio 2018. I candidati, che supereranno la **prova preselettiva** che si sta svolgendo a Roma proprio a partire da oggi, sono invitati a presentarsi per sostenere consecutivamente la prima e la seconda prova scritta nell'orario sotto indicato, corrispondente alle iniziali del proprio cognome:

- ore 8,30 dalla lettera A alla lettera L;
- ore 14,30 dalla lettera M alla lettera Z.

Non sono ammesse modifiche nel calendario delle prove d'esame e quindi i candidati potranno presentarsi esclusivamente nel proprio turno di convocazione.

La sede, il giorno e l'ora di svolgimento della prova orale saranno pubblicati sul sito internet dell'Inps e comunicati con raccomandata a.r. ovvero con pec, almeno 20 giorni prima della data della prova stessa.

Nella medesima Gazzetta Ufficiale - 4ª Serie speciale «Concorsi ed esami» sono stati anche pubblicati anche i rinvii del diario del **concorso a referendario T.A.R.** e di quello per **personale amministrativo MEF**.

Cassazione: malattia professionale e prescrizione

Pubblicato il 26 Lug 2018

Con sentenza n. **19091** del **18 luglio 2018**, la Corte di Cassazione, ribaltando l'indirizzo espresso dai giudici di merito, ha affermato che il termine prescrizione decorre dal momento in cui l'interessato è venuto a conoscenza del proprio diritto a ricorrere in giudizio.

Nel caso di specie la Suprema Corte ha, quindi, ritenuto che *“ai fini della decorrenza del termine ordinario di prescrizione del diritto al risarcimento del danno correlato ad una malattia professionale, il termine decorre dal momento in cui uno o più fatti concorrenti forniscano certezza dell'esistenza dello stato morboso e della sua conoscibilità da parte dell'assicurato”*.

TFR: è possibile il pignoramento?

Per la Cassazione è pignorabile il TFR dei dipendenti pubblici o privati poiché le somme accantonate corrispondono a un diritto certo e liquido, esigibile alla cessazione del rapporto di lavoro

Poiché il trattamento di fine rapporto costituisce, a tutti gli effetti, un credito certo e liquido maturato dal lavoratore in costanza del rapporto di lavoro, questo potrà essere oggetto di pignoramento stante la potenzialità soddisfattiva futura delle somme accantonate, esigibili al momento della cessazione del rapporto stesso.

Lo ha chiarito la Corte di Cassazione, sesta sezione civile, nell'**ordinanza n.19708/2018** (qui sotto allegata), cassando la sentenza con cui la Corte d'Appello di Bari aveva dichiarato l'inefficacia del pignoramento dell'indennità di fine servizio dovuta dall'I.N.D.A.P. (ora dall'I.N.P.S.) a una dipendente del MIUR ancora in servizio.

Per i giudici a quo non sarebbero state assoggettabili a pignoramento somme non ancora esigibili. La creditrice, contro tale decisione, ricorre in Cassazione dove i giudici esaminano nel dettaglio le doglianze riguardanti la pignorabilità del trattamento di fine servizio spettante ai dipendenti pubblici.

TFR: diritto certo e liquido del lavoratore

Gli Ermellini rammentano come le quote accantonate del trattamento di fine rapporto sono intrinsecamente dotate di **potenzialità soddisfattiva futura** e corrispondono a un diritto certo e liquido, di cui la cessazione del rapporto di lavoro determina solo l'esigibilità, con la conseguenza che le stesse sono **pignorabili** e devono essere incluse nella dichiarazione resa dal terzo ai sensi dell'art. 547 c.p.c. (cfr. Cass., n. 1049/1998).

Tale principio, secondo la Corte, va mantenuto anche a seguito della modifica della disciplina del trattamento di fine rapporto, che prevede, per le aziende con almeno 50 dipendenti, il versamento degli accantonamenti per il trattamento di fine rapporto sul Fondo Tesoreria dello Stato costituito presso l'I.N.P.S.



Infatti, pur nel nuovo e più composito panorama normativo, resta fermo il fatto che il trattamento di fine rapporto costituisce, a tutti gli effetti, un **credito che il lavoratore matura già in costanza di rapporto di lavoro**, sebbene la sua esigibilità sia subordinata al momento della cessazione del rapporto stesso.

Pignorabile il TFR dei dipendenti pubblici o privati

Il Collegio rammenta che, ai sensi dell'art. 533, commi primo e secondo, c.p.c., i presupposti per l'assoggettabilità di un credito a pignoramento sono **solamente la certezza del credito e la sua liquidità** (o liquidabilità in base a parametri oggettivi), ma non la sua esigibilità. Pertanto, nulla osta alla pignorabilità del trattamento di fine rapporto, fermo restando che l'ordinanza di assegnazione non potrà essere eseguita prima che maturino le condizioni per il pagamento.

Infatti, poiché il terzo pignorato viene **giudizialmente ceduto al creditore procedente**, egli potrà opporre a quest'ultimo tutte le eccezioni che poteva opporre al proprio creditore originario (ossia al debitore esecutato), ivi inclusa la non esigibilità delle somme.

Pertanto, conclude la Cassazione *"anche dopo la riforma del settore disposta con il decreto legislativo n. 252 del 2005, le quote accantonate del trattamento di fine rapporto, tanto che siano trattenute presso l'azienda, quanto che siano versate al Fondo di Tesoreria dello Stato presso l'I.N.P.S. ovvero conferite in un fondo di previdenza complementare, sono intrinsecamente dotate di potenzialità soddisfattiva futura e corrispondono ad un diritto certo e liquido del lavoratore, di cui la cessazione del rapporto di lavoro determina solo l'esigibilità, con la conseguenza che le stesse sono pignorabili e devono essere incluse nella dichiarazione resa dal terzo ai sensi dell'art. 547 cod. proc. civ."*.

In relazione ai lavoratori dipendenti del settore privato, la questione non si pone in termini diversi per i dipendenti pubblici. Infatti, soggiunge la Corte, *"tale principio, valevole per i lavoratori subordinati del settore privato, si estende anche ai dipendenti pubblici, stante la totale equiparazione del regime di pignorabilità e sequestrabilità del trattamento di fine rapporto o di fine servizio susseguente alle sentenze della Corte costituzionale n. 99 del 1993 e n. 225 del 1997"*.

730: rimborso con vaglia sopra i 4000 euro

Il contribuente che a causa di errori o incoerenze tra la precompilata e la definitiva è a credito per più di 4000 euro è rimborsato dall'Agenzia con vaglia

I dipendenti ricevono l'eventuale rimborso derivante dalla dichiarazione dei redditi modello 730 nella busta paga di luglio mentre i pensionati dai mesi di agosto e settembre. Non sempre però il rimborso avviene in questo modo. L'Agenzia delle Entrate infatti provvede direttamente al rimborso del contribuente quando, rilevate modifiche alla dichiarazione, rispetto alla precompilata procede a determinati controlli preventivi e risulta, tra l'altro un **credito superiore a 4000 euro**. Crediti così alti possono essere il frutto di oneri deducibili non conteggiati o di imposte pagate in eccedenza. Dal 7 maggio di quest'anno però, con la compilazione assistita, il contribuente che apporta delle modifiche alla precompilata non è soggetto a controlli sui dati non modificati.

Malattia, certificato medico e visite fiscali: la guida Inps

L'Istituto ha diffuso una guida inerente la certificazione telematica di malattia e le visite mediche di controllo. In allegato le novità e il testo della guida

di Lucia Izzo - Cosa deve fare il lavoratore in caso di malattia? A fornire una **risposta è l'INPS** in una guida apposita (qui sotto allegata) che si occupa nel dettaglio di *"Certificazione di malattia e visite mediche di controllo per i lavoratori privati e pubblici"*.

L'Istituto punta a fornire una **risposta coerente e chiara** in una materia oggetto di frequenti dubbi e domande da parte dei lavoratori e per cui si è reso necessario indicare "passo passo" il percorso da seguire quando, a causa della malattia, si è **impossibilitati a recarsi a lavoro**.

Contattare datore di lavoro e medico curante

In caso di malattia, il lavoratore dovrà **tempestivamente avvisare il datore di lavoro** della propria assenza per malattia. All'uopo, si rammenta che sono variabili i tempi e modalità con le quali far pervenire l'avviso e dipendono essenzialmente dal contratto di lavoro applicabile. Tuttavia, di norma, si ritiene che il lavoratore non sia obbligato alla comunicazione ove ricorrano ipotesi di giustificato e comprovato impedimento.

Ancora, primo passo in caso di malattia, ovvero di un'infermità che determini incapacità temporanea allo specifico lavoro, sarà quello di **contattare il proprio medico curante**. Questi ha il compito di redigere l'apposito certificato di malattia e di trasmetterlo all'INPS con modalità telematica, immediatamente o al più il giorno dopo quando la visita è avvenuta al tuo domicilio.

Eventualmente, anche il **medico libero professionista**, a cui ci si rivolge nei casi previsti dalla legge o dal contratto di lavoro, potrà rilasciare il certificato di malattia telematico poiché egli dispone delle credenziali di accesso al servizio.

Il certificato di malattia



Con il certificato telematico di malattia, il lavoratore è **esonero dall'obbligo di invio dell'attestato** al datore di lavoro privato o pubblico che potrà visualizzarlo mediante i servizi presenti sul sito web INPS.

L'Istituto consiglia al lavoratore di prendere nota del **numero di protocollo del certificato (PUC)**, eventualmente chiedendone copia cartacea al medico che lo ha redatto, e di controllare l'esattezza dei dati anagrafici e dell'indirizzo di reperibilità per la visita medica ivi inseriti.

Potrà inoltre **verificare la corretta trasmissione** del certificato tramite l'apposito servizio sul sito INPS, inserendo le proprie credenziali (codice fiscale e PIN o SPID per consultare il certificato; [codice fiscale](#) e numero di protocollo per consultare l'attestato).

Nei **giorni festivi e prefestivi** sarà necessario rivolgersi al medico di Continuità assistenziale per il rilascio del certificato di malattia, sia ove la malattia sia insorta in questi giorni, sia per giustificare un'eventuale continuazione di un evento certificato sino al venerdì.

Nei casi di **ricovero o accesso al Pronto soccorso**, devi richiedere alla Struttura ospedaliera il rilascio della certificazione attestante il periodo di degenza e la eventuale successiva prognosi di malattia. Anche in tali casi assicurati che l'eventuale trasmissione telematica sia stata regolarmente effettuata. Se, invece, l'ospedale consegna un certificato cartaceo, sarà necessario controllare che siano presenti tutti i dati fondamentali e provvedere a inviarlo all'INPS e al datore di lavoro.

Come deve essere redatto il certificato di malattia telematico?

Per garantire la correttezza delle informazioni riportate nel certificato, il medico redattore dovrà porre la massima attenzione nell'inserimento di tutti i dati. Dovranno, se ne ricorrono i presupposti, essere inserite correttamente le seguenti informazioni:

- **Indicazione di evento traumatico:** l'informazione è indispensabile affinché l'Inps possa valutare se vi sono le condizioni per attivare un'azione surrogatoria verso i terzi responsabili. Ove tale azione abbia esito positivo, per il lavoratore c'è il vantaggio che le giornate di indennità di malattia in tal modo recuperate dall'INPS non rientrino nel computo del periodo massimo assistibile per malattia;

- **Segnalazione delle eventuali "agevolazioni"** per le quali il lavoratore privato o pubblico è esonerato dall'obbligo del rispetto delle fasce di reperibilità per la visita fiscale in caso di: patologia grave che richieda terapie salvavita; malattia per la quale sia stata riconosciuta la causa di servizio; stato patologico connesso alla situazione di invalidità già riconosciuta maggiore o uguale al 67%.

Il medico potrà anche inserire eventuali ulteriori dettagli nelle note di diagnosi al fine di completare e/o caratterizzare meglio la diagnosi stessa.

Il certificato cartaceo resta valido?

Il certificato di malattia e l'attestato (l'attestato indica solo la prognosi, ossia il giorno di inizio e di fine presunta della malattia; il certificato indica la prognosi e la diagnosi, ossia la causa della malattia) redatti su carta sono accettati **solo quando non sia tecnicamente possibile la trasmissione telematica**. In tal caso, ai fini della validità della certificazione prodotta, devono risultare inseriti comunque tutti i citati dati obbligatori.

Il **certificato cartaceo andrà trasmesso** all'INPS (o inviato con R/R) e al datore di lavoro entro i termini previsti dal contratto di lavoro. La trasmissione dovrà **avvenire entro due giorni** invece, in caso si tratti di lavoratore privato che ha diritto all'indennità economica di malattia da parte dell'Istituto.

Da quale giorno inizia la malattia?

L'INPS, sulla base della normativa vigente, riconosce la prestazione di malattia, ai lavoratori assicurati per la specifica tutela previdenziale, **soltanto dal giorno di rilascio del certificato**. Il medico per legge non può giustificare giorni di assenza precedenti alla visita.

Solo ove il certificato sia stato redatto a seguito di visita domiciliare, l'INPS riconosce anche il giorno precedente alla redazione (solo se feriale), quando espressamente indicato dal medico. Si rammenta che il datore di lavoro, infatti, potrebbe ritenere il lavoratore assente ingiustificato nei giorni non riconosciuti dall'INPS.

Cosa fare in caso di cicli di cura ricorrenti?

In caso di sottoposizione a cicli di cura ricorrenti per patologie di natura specialistica comportanti incapacità al lavoro (compresi i trattamenti emodialitici, chemioterapia, ecc.), i lavoratori privati aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia potranno produrre un'unica certificazione attestante la necessità di trattamenti ricorrenti e che qualifichi ciascun periodo come ricaduta del precedente.

La certificazione di tali cicli dovrà essere inviata all'INPS e al proprio datore di lavoro **prima dell'inizio della terapia** con l'indicazione dei giorni previsti per l'esecuzione ed è utile a considerare, ai fini dell'indennità previdenziale, i diversi giorni di malattia come un unico evento.

A prestazioni effettivamente eseguite, l'interessato dovrà **presentare periodiche dichiarazioni** della struttura sanitaria con il relativo calendario delle cure eseguite. Le assenze dal lavoro per le terapie dovranno, comunque, essere certificate, nelle consuete modalità, mediante certificazione telematica o, ove questa non sia possibile, cartacea.

Le fasce di reperibilità per le visite fiscali

Le **visite mediche di controllo** possono essere disposte d'ufficio dall'Istituto (nei confronti dei lavoratori privati aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia e dei lavoratori pubblici) o su richiesta dei datori di lavoro per i propri dipendenti.

Per permettere al medico fiscale di effettuare l'eventuale visita di controllo, si consiglia di accertarsi che sul **campanello del domicilio** di reperibilità sia indicato il proprio nominativo. Inoltre, si rammenta la necessità di rispettare le c.d. fasce orarie di reperibilità anche nei giorni festivi, di sabato e domenica.

Se il lavoratore risulta assente alla visita domiciliare viene invitato a recarsi, in una data specifica, presso gli ambulatori della struttura territoriale INPS di competenza. È comunque tenuto a presentare una **giustificazione valida** per l'assenza per non incorrere in eventuali azioni disciplinari da parte del datore di lavoro.

Inoltre, si rammenta che nei casi di eventi determinati da **infortunio sul lavoro** o **malattia professionale** (anche quando sia ancora in corso la relativa istruttoria) non possono essere disposte visite di controllo da parte dell'Inps per non interferire nell'attività di competenza esclusiva dell'Inail in materia (art. 12 della legge n. 67/1988)

La disciplina delle visite mediche di controllo si differenzia parzialmente per quanto riguarda i lavoratori del settore privato rispetto a quelli del settore pubblico.

Reperibilità per lavoratori del settore privato

I dipendenti privati sono tenuti a essere reperibili nelle **seguenti fasce orarie**:

- dalle ore 10.00 alle ore 12.00;
- dalle ore 17.00 alle ore 19.00.

Il medico certificato potrà segnalare l'**eventuale agevolazione che esonera** il lavoratore privato nei casi previsti, secondo le regole stabilite nella circolare n. 95/2016 dell'Inps, tuttavia anche in tal caso potrà essere comunque disposta una visita di controllo previo appuntamento.

Il lavoratore privato assicurato per la malattia non potrà **assentarsi dall'indirizzo di abituale dimora** durante le fasce orarie di reperibilità in cui viene effettuato il controllo salvo i seguenti casi specifici:

- necessità di sottoporsi a **visite mediche generiche urgenti** e ad accertamenti specialistici che non possono essere effettuati in orari diversi da quelli compresi nelle fasce orarie di reperibilità;
- provati **gravi motivi personali o familiari**;
- cause di forza maggiore.

Reperibilità per lavoratori del settore pubblico

I dipendenti pubblici sono tenuti a essere reperibili nelle **seguenti fasce orarie**:

- dalle ore 9.00 alle ore 13.00;
- dalle ore 15.00 alle ore 18.00.

L'**esonero** è possibile nei seguenti casi, indicati dal d.m. n. 206/2017:

- patologie gravi che richiedono terapie salvavita;
- causa di servizio riconosciuta che abbia dato luogo all'ascrivibilità della menomazione unica o plurima alle prime tre categorie della Tabella A allegata al d.P.R. n. 834/1981, ovvero a patologie rientranti nella Tabella E del medesimo decreto;
- stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta, pari o superiore al 67%.

Si ricorda che la visita fiscale dovrà essere **richiesta obbligatoriamente dal datore di lavoro pubblico** se l'assenza si verifica nelle giornate precedenti o successive a quelle non lavorative, ma, discrezionalmente, potrà essere anche **disposta più volte** durante il medesimo periodo di prognosi.

Visita fiscale: che succede se il lavoratore è assente?

Il lavoratore trovato assente in occasione della visita medica di controllo domiciliare sarà invitato con apposito avviso a **presentarsi in data specifica presso gli ambulatori della Struttura territoriale INPS** di competenza.

Se nel giorno della prevista visita ambulatoriale ha ripreso l'attività lavorativa, il dipendente non sarà tenuto a sottoporsi alla visita, ma dovrà comunque comunicarlo alla medesima Struttura INPS.

In ogni caso, il dipendente tenuto a presentare **idoneo giustificativo per l'assenza** alla visita di controllo domiciliare altrimenti rischia di incorrere in eventuali azioni disciplinari da parte del datore di lavoro nonché nelle sanzioni amministrative previste dalla legge in caso di lavoratore privato avente diritto all'indennità di malattia.

Indirizzo di reperibilità: come cambiarlo?

La **variazione dell'indirizzo** di reperibilità durante la malattia è consentita, ma le regole sono diverse a seconda che si tratti di un lavoratore pubblico o privato.



Il **lavoratore pubblico** sarà tenuto ad avvertire immediatamente il datore di lavoro, il quale provvede a sua volta ad informare tempestivamente l'INPS per mezzo degli appositi canali

Il **lavoratore privato**, invece, se assicurato per la malattia presso l'INPS, dovrà avvertire preventivamente la Struttura territoriale di competenza, utilizzando direttamente i canali indicati nel sito web www.inps.it e avvisare immediatamente anche il datore di lavoro, attenendosi alle disposizioni del proprio contratto di lavoro in materia di assenze per malattia.

Ove, invece, il **lavoratore non sia assicurato** per la malattia presso l'INPS sarà tenuto ad avvertire solo il datore di lavoro.

Se durante l'evento di malattia avviene un **trasferimento presso domicilio estero in Paese U.E.**, il lavoratore dovrà sempre informare preventivamente la Struttura territoriale INPS di competenza che valuterà l'opportunità di effettuare un controllo medico legale preventivo.

Il periodo di malattia si può modificare?

Al lavoratore è consentito **rientrare al lavoro prima della fine prognosi** indicata sul certificato, ma sarà necessario che questi chieda al medico che ha redatto il certificato la "**Rettifica**" della prognosi, da inoltrare all'INPS attraverso il servizio di trasmissione telematica.

Al dipendente pubblico è consentito (cfr. d.m. n. 206/2017) rivolgersi, nei soli casi di assenza o impedimento assoluto del medico che ha redatto il certificato, **ad altro medico** per ricevere un certificato rettificativo della prognosi.

Nessun certificato potrà essere rettificato **se è finito il periodo prognostico** originariamente assegnato

Pensioni: a settembre la quattordicesima

Dopo un'ulteriore lavorazione d'ufficio, nel mese di settembre arriveranno 48.000 quattordicesime e i pensionati riceveranno a breve la comunicazione

Già nel mese di luglio i pagamenti della quattordicesima mensilità di pensione sono stati 3.280.000. Bisognerà attendere il mese di settembre per il resto dei pagamenti. La quattordicesima viene attribuita d'ufficio dall'**Inps**, senza la necessità di presentare domanda, qualora sussistano elementi necessari per la verifica reddituale di ammissione al beneficio.

Pensioni, altre 48.000 quattordicesime saranno corrisposte dall'Inps** a settembre**

Dopo i pagamenti di luglio, nel mese di settembre, l'istituto di previdenza provvederà a corrispondere altre 48.000 quattordicesime, con questa modalità che «consente una forte semplificazione nell'erogazione dell'emolumento, consentendo nel contempo una maggiore tempestività». Ma come avviene il calcolo delle somme da corrispondere in presenza di determinati requisiti?

Alle elaborazioni d'ufficio l'**Inps** arriva utilizzando in automatico i redditi da prestazione, memorizzati nel casellario centrale dei pensionati presenti al momento della lavorazione. Nel caso invece dei redditi diversi, vengono esaminati quelli del 2017. Sempre per i redditi diversi da prestazione, se mancano le informazioni utili per il 2017 vengono esaminati i redditi delle ultime campagne reddituali elaborate quindi a ritroso; i redditi del 2015 e, in subordine, del 2014. Per questi motivi la somma aggiuntiva viene corrisposta in via provvisoria e la sussistenza del diritto sarà verificata a consuntivo sulla base della [dichiarazione dei redditi](#).

Proprio il sollecito fatto dall'**Inps** a giugno 2018 per la presentazione delle dichiarazioni reddituali, ha fatto sì che fossero registrati i redditi 2015 trasmessi dagli interessati oltre i termini stabiliti: da qui un'ulteriore lavorazione d'ufficio per attribuire la 14esima a nuovi soggetti non pagati nel mese di luglio per assenza di tali dichiarazioni. Dunque a settembre arriveranno 48.000 quattordicesime e i pensionati riceveranno a breve la comunicazione.

Ancora oggi posizioni prive di notizie reddituali successive all'anno 2013 non è stato quindi possibile attribuire il beneficio. I pensionati che ritengano di avere diritto al beneficio, non raggiunti da queste elaborazioni d'ufficio, possono presentare domanda di ricostituzione.

Agenzia Entrate: da domani assistenza fiscale telefonica gratis

Dal 1° agosto saranno attivi i numeri verdi dell'Agenzia delle Entrate totalmente gratuiti per l'assistenza telefonica ai cittadini.

Numeri verdi gratis da domani per contattare l'Agenzia delle Entrate. È quanto comunica l'Agenzia con una [nota](#) pubblicata sul proprio sito, rendendo noto ai contribuenti i seguenti recapiti totalmente gratuiti per ottenere assistenza telefonica e informazioni:

- 800.90.96.96 per informazioni su questioni fiscali generali, sui rimborsi, sulle cartelle e sulle comunicazioni di irregolarità e per prenotare un appuntamento;

- 800.89.41.41 per ricevere assistenza sugli avvisi di accertamento parziale (articolo 41-bis) notificati ai proprietari di immobili affittati, per i quali sono state rilevate incongruità rispetto ai redditi dichiarati, e per informazioni sulle restanti lavorazioni gestite dal Centro Operativo di Pescara.

Fisco: assistenza gratis





Oltre alla numerazione, cambia anche il costo della chiamata: da domani, infatti, per i nuovi numeri verdi il costo del traffico telefonico sarà interamente a carico dell'Agenzia, come conseguenza della legge annuale per il mercato e la concorrenza n. 124/2017. I contribuenti non dovranno, quindi, sostenere alcun costo per ricevere assistenza fiscale.

Vecchi numeri attivi fino a dicembre

La precedente numerazione, con tariffa urbana a tempo, in ogni caso, informa l'Agenzia, resterà attiva fino alla fine dell'anno. Per favorire il passaggio alla nuova numerazione, infatti, fino al 31 dicembre 2018 saranno operativi sia i "numeri con addebito" che i nuovi "numeri verdi". Qualora "l'utente digiti i recapiti telefonici precedentemente in uso (848.800.444 e 848.448.833) - precisano le Entrate - un messaggio vocale indicherà al chiamante la nuova numerazione, specificando che potrà scegliere di richiamare usando il numero verde, senza sostenere quindi alcun costo telefonico, oppure di rimanere in linea. In quest'ultimo caso usufruirà del servizio di assistenza con addebito del costo della telefonata a tariffa urbana a tempo".

AGENZIA DELLE ENTRATE Comunicato stampa del 3 agosto 2018

Fisco: zero cartelle a agosto, stop a 1 milione di atti

Il Fisco "congela" le cartelle e le comunicazioni nel mese di agosto. Nel percorso di semplificazione anche nei rapporti con i cittadini e con l'obiettivo di evitare inutili disagi, l'Agenzia delle Entrate e l'Agenzia delle entrate-Riscossione, in accordo con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, sospendono la notifica di più di un milione tra cartelle, avvisi di liquidazione, richieste di documentazione e lettere di compliance. Si tratta, in particolare, di circa 650mila comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate e di circa 450mila cartelle da parte di Riscossione, che sarebbero state recapitate nel mese di agosto. Niente stop, invece, per tutti gli atti cosiddetti inderogabili e che dovranno quindi essere comunque inviati. La notifica di tutti i documenti "congelati" riprenderà al termine delle settimane di sospensione, durante le quali comunque le attività ordinarie delle strutture di entrambe le Agenzie proseguiranno senza interruzioni.

La regionalizzazione del dato complessivo - Nella speciale classifica regionale degli atti complessivamente "congelati" dalle Agenzie, troviamo al primo posto la Lombardia (circa 168mila), seguita dal Lazio (circa 144mila) e dalla Campania (circa 107mila). Più indietro il Veneto (circa 96mila) e la Toscana con circa 90mila atti sospesi. A seguire, il Piemonte (circa 71mila), l'Emilia Romagna (circa 63mila), la Sardegna (poco meno di 40mila), l'Abruzzo (circa 29mila) e la regione Marche (circa 26mila). Chiudono la classifica il Trentino Alto Adige (poco più di 9mila), il Molise (poco meno di 4mila) e la Valle D'Aosta (con circa 3mila atti sospesi).

Il dettaglio di Agenzia delle Entrate - L'Agenzia delle Entrate ha bloccato la partenza di 120mila lettere di compliance e di 430mila comunicazioni in cui si evidenzia l'eventuale presenza di irregolarità nelle dichiarazioni dei redditi e Iva (36-bis del Dpr n. 600/73 e 54-bis del Dpr n. 633/72). Nella sospensione di agosto rientrano anche le richieste agli intermediari e ai contribuenti di esibizione di documenti relativi al controllo formale delle dichiarazioni dei redditi sui dati relativi a deduzioni, detrazioni e ritenute indicati in dichiarazione (36-ter del Dpr n. 600/73) che potranno essere prodotti entro il prossimo 1° ottobre con riferimento alle dichiarazioni del 2016 relative all'anno di imposta 2015. A queste si aggiungono le lettere di compliance relative a varie tipologie di reddito, per l'anno d'imposta 2014, attraverso le quali l'Agenzia permette ai contribuenti di rimediare in autonomia ad eventuali errori o dimenticanze sui redditi dichiarati con sanzioni ridotte.

La regione maggiormente interessata dallo stop degli invii estivi dell'Agenzia delle Entrate è la Lombardia, con 104mila comunicazioni sospese. A seguire il Lazio (circa 71mila) e la Campania (circa 65mila). Subito dopo vengono Sicilia, Toscana e Veneto con 52mila atti sospesi. A seguire Emilia Romagna e Piemonte (circa 45mila), Puglia (circa 39mila), Abruzzo, Calabria, Liguria, Marche e Sardegna (circa 19mila), Basilicata, Friuli Venezia Giulia e Umbria (circa 6mila). Chiudono la classifica Molise, Valle d'Aosta e le Dp di Trento e Bolzano (con poco più di 1,6mila invii sospesi).

Il dettaglio di Agenzia delle entrate-Riscossione - Poco meno di 450mila cartelle si fermano per la pausa estiva, e in particolare nelle due settimane centrali del mese di agosto. Vediamo nel dettaglio i numeri delle regioni (tranne la Sicilia, dove Agenzia delle entrate-Riscossione non opera).

Al primo posto troviamo il Lazio in cui vengono congelati circa 73mila atti, seguito da Lombardia (circa 64mila), Veneto (circa 44mila), Campania (circa 42mila), Toscana (circa 38mila) e la Calabria (30mila). Subito dopo il Piemonte (circa 26mila) e a seguire Puglia (circa 20mila), Sardegna (poco meno di 20mila), Emilia Romagna (circa 18mila), Liguria (circa 17mila), Friuli Venezia Giulia (poco meno di 11mila), Abruzzo (circa 10mila), Umbria (circa 7mila), Basilicata (circa 7mila), Marche (poco più di 7mila), Trentino Alto Adige (circa 6mila), Molise (circa 2mila) e, infine, la Valle d'Aosta con poco più di mille cartelle e avvisi sospesi nelle due settimane di Ferragosto.

Il Coordinamento

