

SUL SITO INPS AVVIARE RICERCA PER “[ACCESSO AI SERVIZI PER AZIENDE E CONSULENTI](#)” E CLICCARE SULL’ICONA “[ACCEDI AL SERVIZIO](#)”

The screenshot shows the top section of the INPS website. At the top left, there is a home icon and the breadcrumb path: "/ Prestazioni e Servizi / Accesso ai servizi per aziende e consulenti". Below this is a large purple icon of a briefcase and the main heading "Accesso ai servizi per aziende e consulenti". To the right of the heading is a purple button labeled "Accedi al servizio" and a heart icon with the text "Aggiungi alle tue prestazioni".

Below the heading is a vertical "INDICE" menu with the following items: "Inizio Pagina", "Cos'è", "A chi è rivolto", and "Accedi al servizio".

The main content area is titled "Cos'è" and contains the text: "Il Portale per le aziende e i consulenti mette a disposizione i seguenti servizi:". Below this text is a bulleted list of services:

- invio DM10;
- compilazione DM10 online;
- invio GLA;
- invio denunce mensili EMENS;
- invio moduli online;
- EMENS online;
- EMENS - rendiconto parasubordinati;
- consultazione trasmissioni DM10;
- consultazione trasmissioni GLA;
- consultazione trasmissioni EMENS;
- invio domande CIGS;
- richiesta regolarità contributiva.

On the right side, there are two sections: "Categorie d'utenza" with a list of categories (Altre aziende private, Aziende agricole, Aziende del settore marittimo e volo, Aziende, enti e datori di lavoro, Consulenti del lavoro e professionisti, Imprese edili, Pubbliche amministrazioni) and "Temi" with a list of topics (Adempimenti fiscali, Assunzioni e collaborazioni, Cassa Integrazione Guadagni e Riduzione Orario, Contributi, Datori di lavoro insolventi).

At the bottom left, there are two circular icons with text: "Aiutaci a migliorare questa pagina" and "Scopri come usare il portale".

SUCCESSIVAMENTE SU “[SERVIZI PER AZIENDE E CONSULENTI](#)”

This screenshot shows the same website page as above, but with a search result overlay. The overlay is a white box with a purple header "Servizio" and a close button. The main title of the overlay is "Accesso ai servizi per aziende e consulenti". Below the title is a list of categories: "ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA E SINDACATI, AZIENDE, ENTI E DATORI DI LAVORO, CONSULENTI DEL LAVORO E PROFESSIONISTI, ENTI EROGATORI DI PRESTAZIONI PREVIDENZIALI, CONSOLATI E ALTRE AUTORITÀ LOCALI". Below this list is a yellow highlighted box containing a briefcase icon, the text "Servizio Desktop", and "Servizi per le aziende e consulenti".

SELEZIONA IL TUO PROFILO

Il servizio richiesto è accessibile per i profili elencati di seguito. Per proseguire, scegli uno dei profili e preme il pulsante AVANTI.

Utente



Profilo Attuale

AZIENDA

Seleziona Profilo

Azienda

Avanti

ENTRATI NELLA SCHERMATA DELLE RICHIESTE, SELEZIONARE “[RICHIESTA VISITA MEDICA DI CONTROLLO](#)”

Home / Prestazioni e Servizi / Servizi per le aziende ed i consulenti

Servizi per le aziende ed i consulenti

- Servizi per le aziende ed i consulenti
- Regolarità Contributiva +
- Invio Moduli On-Line
- Scarico Logo INPS
- Modifica Email
- Elenchi lavoratori sospesi
- Richiesta visita medica di controllo**
- Gestione Deleghe

Utilizzare il menu alla vostra sinistra per accedere alle funzionalità.

SELEZIONARE “[RICHIESTA VISITA MEDICA](#)”

Richiesta Visita

Consultazione Richiesta VMC

Invio Richieste Multiple

Verifica Invio Richieste Multiple

Servizio online di richiesta Visite Mediche di Controllo (VMC) per i datori di lavoro

Comunicazioni all'utente

	Comunicazione	Del	Dettaglio
Novita'	Dal 1° settembre 2017, la richiesta di VMC dovrà essere effettuata anche da parte delle pubbliche amministrazioni tramite il servizio online "Richiesta visita medica di controllo".	31/08/2017	
	Attenzione: il servizio di Invio Richieste Multiple non è ancora attivo per le Pubbliche Amministrazioni appartenenti al Polo Unico.	31/08/2017	

Per visualizzare e stampare l'help è necessario Adobe Reader.
Il programma è gratuito, se non lo avete sul vostro PC cliccate sull'icona sottostante per scaricarlo in formato .zip .

SELEZIONA "PROCEDI"



Richiesta Visita Medica di Controllo

[Help](#)

Dichiarazione d'Intenti

Informazioni Preliminari

Matricola INPS

Datore di Lavoro

Lavoratore

Visita Medica

Sede INPS

Sintesi

Annulla Richiesta

* = campo obbligatorio

Dichiarazione d'intenti

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto:

[Redacted]

Chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore di seguito citato, il quale ha comunicato di essere ammalato.

Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

AVVISI:

Le richieste di visita vengono esaminate dalla sede INPS nei giorni lavorativi dal lunedì al venerdì, per cui: nel caso di visita antimeridiana la richiesta non può essere inviata oltre le ore 8:25 del giorno della visita; nel caso di visita pomeridiana la richiesta non può essere inviata dopo le ore 11:59 del giorno della visita; per le visite da effettuare nei giorni di sabato o domenica o altri festivi la richiesta può essere inviata con le stesse modalità dei giorni feriali.

L'invio della richiesta VMC, con l'assegnazione di un protocollo INPS, potrà essere annullato, compatibilmente con lo stato di lavorazione.

ATTENZIONE: per le Visite Mediche di Controllo da espletare all'estero, rivolgersi direttamente alla sede INPS di competenza.

Procedi

INSERIRE CODICE FISCALE UFFICIO E SPUNTARE COME SOTTO EVIDENZIATO



Richiesta Visita Medica di Controllo

[Help](#)

Dichiarazione d'Intenti

Informazioni Preliminari

Matricola INPS

Datore di Lavoro PA

Lavoratore

Visita Medica

Sede INPS

Sintesi

Annulla Richiesta

* = campo obbligatorio

Informazioni Preliminari

*** Codice fiscale del datore di lavoro** [Redacted]

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000

L'azienda richiedente:

INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

NON INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda richiedente:

Dichiaro di ESSERE una Pubblica Amministrazione (da selezionare anche nei casi in cui si richiede la fatturazione elettronica).

Dichiaro di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione (da selezionare anche nei casi in cui NON si richiede la fatturazione elettronica).

Il lavoratore per il quale si richiede la visita:

E' dipendente pubblico

NON E' dipendente pubblico

Dichiarazioni:

L'azienda richiedente dichiara che il lavoratore non è in malattia determinata da infortunio sul lavoro o da malattia professionale

L'azienda richiedente dichiara che per lo stesso lavoratore non è stata richiesta altra visita medica di controllo domiciliare o ambulatoriale nello stesso giorno.

Conferma

CONFERMA "AUTOCERTIFICA SI"



Richiesta Visita Medica di Controllo

[Help](#)

Dichiarazione d'Intenti

Informazioni Preliminari

Matricola INPS

Datore di Lavoro

Lavoratore

Visita Medica

Sede INPS

Sintesi

Annulla Richiesta

* = campo obbligatorio

Informazioni Preliminari

*** Codice fiscale del datore di lavoro** 80001180795

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000

L'azienda richiedente:

INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

NON INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda richiedente:

Dichiaro di ESSERE una Pubblica Amministrazione (da selezionare anche nei casi in cui si richiede la fatturazione elettronica).

Dichiaro di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione (da selezionare anche nei casi in cui NON si richiede la fatturazione elettronica).

Il lavoratore per il quale si richiede la visita:

E' dipendente pubblico

NON E' dipendente pubblico

L'azienda richiedente NON risulta soddisfare i requisiti previsti dal D.Lgs.75/2017 e NON risulta pertanto aver diritto alla richiesta della Visita Medica di Controllo, senza obbligo di rimborso.

Si intende procedere comunque nella richiesta autocertificando che l'azienda richiedente ed il lavoratore interessato rispondono ai requisiti previsti dal D.Lgs.75/2017 che riconosce il diritto fino ad esaurimento fondi, alla richiesta della Visita Medica di Controllo, senza obbligo di rimborso?

Autocertifica SI

Autocertifica NO

Dichiarazioni:

L'azienda richiedente dichiara che il lavoratore non è in malattia determinata da infortunio sul lavoro o da malattia professionale

L'azienda richiedente dichiara che per lo stesso lavoratore non è stata richiesta altra visita medica di controllo domiciliare o ambulatoriale nello stesso giorno.

Conferma

INSERIRE I DATI DELL'UFFICIO E CONFERMARE

Richiesta Visita Medica di Controllo [Help](#)

Datore di Lavoro

Dati anagrafici dell'impresa

* **Categoria** Presidenza del Consiglio dei Ministri- Ministeri e Avvocatura dello Stato
* **Denominazione** PROCURA GENERALE DELLA REPUBBLICA DI CATANZARO
* **Forma Giuridica** MINISTERO **Partita IVA**

Indirizzo e recapiti dell'impresa

* **Provincia** CATANZARO * **Comune** CATANZARO * **CAP** 88100
* **Indirizzo** VIA FALCONE E BORSELLINO * **Telefono** 0961885213
* **E-mail** pg.catanzaro@giustizia.it **Fax** 0961762778

* = campo obbligatorio

INSERIRE CODICE FISCALE, NOME COMPLETO E COGNOME; ORA "VERIFICA ESTREMI LAVORATORE" SE CORRETTO LA PARTE BASSA VERRA' COMPLETATA IN AUTOMATICO CON SESSO, DATA DI NASCITA, ECT; INSERIRE INDIRIZZO E RECATIPI

Richiesta Visita Medica di Controllo [Help](#)

Lavoratore

Anagrafica del Lavoratore

* **Codice Fiscale** * **Nome** * **Cognome**

* **Sesso** Maschio * **Data Nascita** * **Comune**
* **Stato** Italia * **Provincia** CZ

Indirizzo e recapiti di residenza del lavoratore

* **Provincia** CATANZARO * **Comune** * **CAP**
* **Indirizzo**
Dettagli Indirizzo **Telefono**

Inserisci indirizzo e recapiti di reperibilità'

INSERIRE I DATI RELATIVI ALLA VISITA E CONFERMARE, SUCCESSIVAMENTE COMPARIRA' LA SEDE INPS DI COMPETENZA E LA SINTESI DA CONFERMARE.

Richiesta Visita Medica di Controllo [Help](#)

Dichiarazioni Relative alla Visita

Informazione sulla malattia del Lavoratore

* **Data inizio malattia** 11 gg Settembre 2017 aaaa
* **Data fine malattia** 15 gg Settembre 2017 aaaa
ATTENZIONE: se non si è sicuri o se non si dispone del certificato di malattia del lavoratore, non si deve specificare alcuna ipotetica data di fine malattia.
 La malattia e' intervenuta in PERIODO di FERIE

Informazioni sulla Visita

* **Data visita** 14 gg Settembre 2017 aaaa
Fascia Oraria Visita Pomeridiana **Obbligo al rispetto della data e della fascia oraria**
* **Tipo Visita** Domiciliare

Avvertenza

Si ricorda che la richiesta del datore di lavoro di procedere ad una VMC direttamente ambulatoriale deve essere motivata. Inoltre, la richiesta è suscettibile di preventiva valutazione del Centro Medico Legale INPS che ne giudicherà la reale fattibilità e la tempistica di esecuzione. Infatti, essendo necessario contattare il lavoratore concordandone l'accesso al Centro Medico Legale INPS, dalla richiesta all'espletamento della visita possono trascorrere anche alcuni giorni.

L'azienda ACCETTA l'effettuazione di una visita ambulatoriale in caso di assenza del lavoratore alla visita domiciliare