



Associazione di Diritto Privato
Via Mantova, 1
00198 - Roma
C.F. 80021670585

3/4 MODULI
DOMANDA DI INDENNITA' DI MATERNITA'

art. 72 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151

La sottoscritta _____ nata il

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

a _____, (prov. _____), codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,

CHIEDE

(la domanda deve essere inoltrata entro e non oltre il termine perentorio di 180 giorni dalla data di ingresso del bambino nel nuovo nucleo familiare a pena di inammissibilità)

l'indennità di maternità per ADOZIONE O AFFIDAMENTO di bambino di età non superiore ad anni (18) all'atto dell'ingresso nel nuovo nucleo familiare.

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di non aver diritto ad altre indennità di maternità per qualsiasi altro titolo;
- che l'effettivo ingresso in famiglia del bambino è avvenuto in data

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

;

(barrare l'ipotesi che ricorre)

di beneficiare per il reddito prodotto:

- nell'anno di presentazione della presente domanda del seguente regime fiscale agevolato ⁽¹⁾

- nell'anno successivo a quello di presentazione della presente domanda del seguente regime fiscale agevolato ⁽¹⁾:

⁽¹⁾ *compilare per entrambi gli anni e specificare la legge istitutiva del regime fiscale agevolato prescelto per l'anno di riferimento.*

Pertanto chiedo la non applicazione della ritenuta di acconto prevista dall'art. 25 del DPR 600/73 all'indennità di maternità, se il relativo pagamento avverrà in uno degli anni per i quali beneficio di un regime fiscale agevolato.

La richiedente si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale decadenza dal regime fiscale agevolato sopra indicato.

di non beneficiare per il reddito prodotto nell'anno di presentazione della presente domanda e per il reddito prodotto nell'anno successivo a quello di presentazione della presente domanda di un regime fiscale agevolato.

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA A FAVORE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

Numero Verde
800-545130

Fax 06.4820322

www.cnpadc.it

La sottoscritta, ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, letta l'Informativa sul trattamento dei dati pubblicata, ai sensi dell'art. 13 del medesimo Decreto, sul sito www.cnpadc.it, autorizza espressamente il trattamento dei dati dichiarati nella presente domanda, ed in particolare dei dati considerati sensibili ai sensi dell'art. 4, lettera d), del Decreto Legislativo n. 196/2003, da parte della CNPADC e dei terzi ai quali la stessa li comunicherà per la gestione e corretta esecuzione della presente domanda e per la altre finalità connesse all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dallo Statuto della CNPADC medesima.

Data _____

Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.

Nell' area riservata ai dottori commercialisti del sito www.cnpadc.it è disponibile il servizio online "STD - Segui la tua domanda" per conoscere in tempo reale lo stato di avanzamento della lavorazione della domanda. Per accedere ai servizi online è necessario essere in possesso del codice fiscale e del codice PIN.