



PROTOCOLLO

## Indennità di maternità / paternità - 1/6

Domanda per tutte le categorie di lavoratori (compilare solo le parti di interesse)

### ● Richiedente

COGNOME       NOME  
 CODICE FISCALE       NATO/A IL GG/MM/AAAA  
 A       PROV.       STATO  
 CITTADINANZA  
 RESIDENTE IN       PROV.       STATO  
 INDIRIZZO       CAP  
 TELEFONO\*       CELLULARE\*  
 E-MAIL\*

Compilare solo se diverso dalla residenza

DOMICILIATO IN       PROV.       STATO  
 INDIRIZZO       CAP

### 1. Lavoratore dipendente con qualifica di

apprendista       operaia/o       impiegata/o       dirigente  
 contratto a tempo indeterminato       contratto a tempo determinato fino al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
 ● azienda \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_  
 ● azienda \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

### ● Dichiaro

di essere stato licenziato o di aver presentato le dimissioni dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
 di essere utilizzato in attività socialmente utili/attività di pubblica utilità dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
 (se licenziata/o anteriormente, compilare anche la voce precedente)  
 di essere sospeso dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

### ● Settore di attività

Barrare la casella corrispondente

industria       cooperative (socio lavoratore)  
 artigianato       lavoro a domicilio  
 terziario o servizi (già commercio)       spettacolo con contratto a tempo indeterminato  
 credito, assicurazioni       spettacolo con contratto a tempo determinato o a prestazione  
 servizi tributari appaltati       agricoltura con contratto a tempo indeterminato  
 servizi domestici e familiari       agricoltura con contratto a tempo determinato  
 altro \_\_\_\_\_

\* Dati facoltativi





## Indennità di maternità / paternità - 2/6

Domanda per tutte le categorie di lavoratori (compilare solo le parti di interesse)

### 2. Lavoratore iscritto alla gestione separata

Barrare la casella corrispondente

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> collaboratore a progetto               | <input type="radio"/> collaboratore coordinato e continuativo              |   |
| <input type="radio"/> collaboratore occasionale              | <input type="radio"/> collaboratore giornali e riviste                     | <input type="radio"/> lavoratore autonomo occasionale |
| <input type="radio"/> associato in partecipazione            | <input type="radio"/> venditore porta a porta                              | <input type="radio"/> amministratore di società       |
| <input type="radio"/> sindaco di società                     | <input type="radio"/> revisore di società                                  | <input type="radio"/> liquidatore di società          |
| <input type="radio"/> amministratore e legale rappresentante | <input type="radio"/> partecipante a collegi e commissioni                 | <input type="radio"/> amministratore enti locali      |
| <input type="radio"/> titolare di assegno di ricerca         | <input type="radio"/> titolare di borsa di studio per dottorato di ricerca | <input type="radio"/> call center                     |
| <input type="radio"/> medico in formazione specialistica     | <input type="radio"/> consulente parlamentare                              | <input type="radio"/> libero professionista           |

data di iscrizione alla Gestione separata \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

Committente \_\_\_\_\_ matricola\* \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_

Committente \_\_\_\_\_ matricola\* \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_

#### Dichiaro

di non essere parente (figlia/o, sorella/fratello, nipote) o affine (nuora/genero o cognata/o) o moglie/marito del datore di lavoro/committente

di essere parente (figlia/o, sorella/fratello, nipote) o affine (nuora/genero o cognata/o) o moglie/marito del datore di lavoro/committente - Specificare il grado di parentela o affinità \_\_\_\_\_

che il parto avverrà presumibilmente in data \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) come da certificato di gravidanza rilasciato dal medico del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionato (in busta chiusa)

di essere in interdizione anticipata / prorogata dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

#### Chiedo

di avvalermi della flessibilità del congedo di maternità dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) per n° \_\_\_\_\_ giorni.

(Allegare in busta chiusa la documentazione medico-sanitaria acquisita entro la fine del settimo mese di gravidanza)

### 3. Lavoratrici e lavoratori autonomi

artigiana                      ]  titolare d'azienda                       familiare coadiuvante

commerciante                      ]  unità attiva

coltivatrice diretta

colona/mezzadra

imprenditrice agricola professionale

pescatrice autonoma della piccola pesca marittima e delle acque interne

data di iscrizione alla relativa gestione previdenziale \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

#### Dati dell'azienda

Cognome e nome del titolare dell'impresa o del concedente \_\_\_\_\_

Indirizzo del titolare dell'impresa o del concedente \_\_\_\_\_

Numero azienda o progressivo azienda \_\_\_\_\_

\* Dati facoltativi



## Indennità di maternità / paternità - 3/6

Domanda per tutte le categorie di lavoratori (compilare solo le parti di interesse)

### Dati del minore

COGNOME  NOME   
 CODICE FISCALE   
 NATO/A IL GG/MM/AAAA  SESSO  M  F  
 A  PROV.  STATO

- figlio biologico  
 numero dei nati in caso di parto gemellare -----

**In caso di affidamento preadottivo disposto con ordinanza dal Tribunale ai sensi dell'art. 22 della legge 184 del 1983, dichiaro che:**

- non è intervenuta sentenza adozione\*  
 l'ordinanza è stata emessa dal Tribunale di \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ numero sentenza \_\_\_\_\_ data deposito in cancelleria \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
 che, su tale ordinanza, l'ingresso in famiglia è avvenuto in data \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

\* Se, a seguito dell'affidamento preadottivo, è intervenuta la sentenza di adozione, occorre presentare la domanda per evento "adozione".

**In caso di adozione nazionale dichiarato:**

- che la sentenza di adozione è stata emessa dal Tribunale di \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ numero sentenza \_\_\_\_\_ data deposito in cancelleria \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
 che tale sentenza è divenuta definitiva in data \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
 che l'ingresso in famiglia è avvenuto in seguito all'adozione in data \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) come attestato da \_\_\_\_\_ (autorità o servizi sociali) in data \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

Gli effetti dell'adozione si producono dal momento della definitività della sentenza (art. 26, comma 5, della legge 184/1983).

Il beneficio spetta a decorrere dalla data di ingresso in famiglia del figlio a seguito dell'adozione se tale data è successiva all'adozione.

**In caso di adozione o affidamento internazionale dichiarato:**

- che la sentenza di adozione è stata emessa in Italia dal Tribunale di \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ numero sentenza \_\_\_\_\_ data deposito in cancelleria \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
 che il provvedimento/sentenza è stato trascritto in Italia, nei registri di Stato civile del Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_  
 che l'ingresso in Italia è avvenuto in data \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) come attestato dalla Commissione per le Adozioni Internazionali (C.A.I.) con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
 che l'ingresso in famiglia è avvenuto in data \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) come da attestazione dell'Ente autorizzato allo svolgimento dei servizi per l'adozione internazionale che allego  
 di aver fruito del congedo per il periodo di permanenza dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) come da attestazione dell'Ente autorizzato allo svolgimento dei servizi per l'adozione internazionale che allego

Il beneficio spetta a decorrere dalla data di ingresso in famiglia del figlio a seguito dell'adozione se tale data è successiva all'adozione.

## Indennità di maternità / paternità - 4/6

Domanda per tutte le categorie di lavoratori (compilare solo le parti di interesse)

### Nel caso in cui il figlio sia affidato temporaneamente dichiaro che:

l'affidamento è stato disposto dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) in base al provvedimento di affidamento temporaneo emesso ai sensi della legge 184/1983, Titolo I bis, in data \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

- dal Tribunale di \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ numero provvedimento \_\_\_\_\_  
data deposito in cancelleria il \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)
- dal Servizio sociale del Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ reso esecutivo dal Tribunale di \_\_\_\_\_

### Dichiarazione del padre lavoratore in caso di richiesta del congedo di paternità (D.P.R. 445/2000 art.47)

(solo per lavoratori dipendenti o iscritti alla gestione separata Inps)

#### Dati della madre

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>

attività lavorativa \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

#### Dichiaro (barrare la casella corrispondente)

- che la madre è deceduta il \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)
- che la madre è gravemente inferma come da certificazione medica allegata
- che la madre ha abbandonato il minore in data \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) attestato con provvedimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ emanato dall'autorità giudiziaria \_\_\_\_\_ sezione n. \_\_\_\_\_, data di deposito in cancelleria \_\_\_\_\_  
Qualora non sia stato emesso ancora il provvedimento, allego alla domanda copia dell'istanza diretta ad ottenere il provvedimento. Nel caso di figlio non riconosciuto dalla madre, allego dichiarazione di atto notorio
- che la madre ha rinunciato al congedo di maternità (solo in caso di adozione o affidamento) e solo per i lavoratori dipendenti o iscritti alla gestione separata Inps
- che il minore è affidato esclusivamente al sottoscritto richiedente dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) attestato con provvedimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ emanato dall'autorità giudiziaria \_\_\_\_\_ sezione n. \_\_\_\_\_, data di deposito in cancelleria \_\_\_\_\_

#### Detrazioni d'imposta

(articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

- non chiedo alcuna detrazione
- chiedo la detrazione per lavoro dipendente e assimilati (di cui all'art. 13 del TUIR del DPR 917/1986)
- chiedo la detrazione per carichi di famiglia (di cui all'art. 13 del TUIR del DPR 917/1986)  
(è obbligatorio presentare il modello MV10 debitamente compilato, disponibile sul sito www.inps.it)

## Indennità di maternità / paternità - 5/6

Domanda per tutte le categorie di lavoratori *(compilare solo le parti di interesse)*

### ● Modalità di pagamento

- Bonifico domiciliato presso ufficio postale  
**(Il pagamento in contanti presso lo sportello postale è consentito solo entro il limite previsto dalla normativa vigente)**
- Accredito su conto corrente bancario o postale - libretto postale - carta di pagamento dotate di IBAN  
**(In tale caso deve essere compilato e inviato il modello SR163 come da informativa)**

**CODICE IBAN**

*Composto da 27 caratteri*

L'IBAN è intestato o cointestato al richiedente la prestazione

### ● Mandato di assistenza e rappresentanza

Delego il patronato presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'Inps, per la trattazione della presente domanda di Indennità di maternità/paternità.

Patronato scelto .....

Timbro e del Patronato e firma dell'operatore .....

Data ..... Firma del richiedente .....

**Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.**

**Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevoli delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).**

**Sottoscrivo il presente modulo in presenza del dipendente addetto, ovvero lo sottoscrivo e allego una copia di un documento d'identità.**

Data ..... Firma .....

Spazio riservato all'Ufficio

La Firma è stata apposta in mia presenza; ho identificato il sottoscrittore che ha esibito un documento d'identità.

Nome e Firma dell'addetto .....



## Indennità di maternità / paternità - 6/6

Domanda per tutte le categorie di lavoratori(*compilare solo le parti di interesse*)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

**(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")**

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire la domanda di servizio e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice o solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.