



PROTOCOLLO

Indennità di maternità/paternità - 1/6

Domanda per tutte le categorie di lavoratori escluso i dipendenti delle amministrazioni pubbliche (compilare solo le parti di interesse)

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

lo sottoscritto/a

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO * CELLULARE*

INDIRIZZO 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
- artigiano
- terziario o servizi (già commercio)
- credito, assicurazioni
- servizi tributari appaltati
- servizi domestici e familiari
- altro _____
- cooperative (socio lavoratore)
- lavoro a domicilio
- spettacolo con contratto a tempo indeterminato
- spettacolo con contratto a tempo determinato o a prestazione
- agricoltura con contratto a tempo indeterminato
- agricoltura con contratto a tempo determinato

* Dati facoltativi

STUDIO 74 - www.studio74.it



Indennità di maternità/paternità - 2/6

Domanda per tutte le categorie di lavoratori escluso i dipendenti delle amministrazioni pubbliche

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

2. Lavoratore iscritto alla Gestione Separata

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

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 coniuge/parte dell'unione civile del datore di lavoro/committente
- di essere parente (figlia/o, sorella/fratello, nipote) o affine (nuora/genero o cognata/o) o coniuge/parte dell'unione civile 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 telematico di gravidanza rilasciato dal medico del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionato
- di essere in interdizione anticipata/prorogata dal _____ (gg/mm/aaaa) al _____ (gg/mm/aaaa)
- 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-sanitario acquisita entro la fine del settimo mese di gravidanza)
- di avvalermi della facoltà di astensione dal lavoro esclusivamente dopo l'evento del parto entro i 5 mesi successivi allo stesso.
(allegare in busta chiusa la certificazione medica che attesti che l'esercizio di tale opzione, fino alla data effettiva del parto, non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro. Tale certificazione deve essere redatta nel corso del settimo mese di gravidanza da un medico specialista del SSN o con esso convenzionato. Analoga certificazione dovrà essere redatta anche dal medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro, qualora obbligatoriamente presente, ai sensi del d.lgs. n. 81/2008. Si ricorda che le predette certificazioni non sostituiscono l'invio del certificato telematico di gravidanza, che deve obbligatoriamente essere trasmesso anche nel caso di esercizio dell'opzione).

STUDIO 74 - www.studio74.it



* Dati facoltativi



Indennità di maternità/paternità - 3/6

Domanda per tutte le categorie di lavoratori escluso i dipendenti delle amministrazioni pubbliche

3. Lavoratrici e lavoratori autonomi

- artigiano
- commerciante
- coltivatore diretto
- colono/mezzadro
- imprenditore agricolo professionale
- pescatore autonomo della piccola pesca marittima e delle acque interne
- titolare d'azienda
- familiare coadiuvante
- unità attiva

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 del minore (dei minori, in caso di parto gemellare/plurigemellare)

- numero dei nati in caso di parto gemellare _____

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

NATO/A IL GG/MM/AAAA _____ SESSO M F

A _____ PROV. _____ STATO _____

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

NATO/A IL GG/MM/AAAA _____ SESSO M F

A _____ PROV. _____ STATO _____

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

NATO/A IL GG/MM/AAAA _____ SESSO M F

A _____ PROV. _____ STATO _____

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 di adozione*
- l'ordinanza è stata emessa dal Tribunale di _____ sezione _____ sentenza n. _____ data deposito in cancelleria _____ (gg/mm/aaaa)
- 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".

Indennità di maternità/paternità - 4/6

Domanda per tutte le categorie di lavoratori escluso i dipendenti delle amministrazioni pubbliche

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

In caso di adozione nazionale dichiarato che:

- la sentenza di adozione è stata emessa dal Tribunale di _____ sezione _____ sentenza n. _____ data deposito in cancelleria _____ (gg/mm/aaaa)
- tale sentenza è divenuta definitiva in data _____ (gg/mm/aaaa)
- 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 _____ sentenza n. _____ data deposito in cancelleria _____ (gg/mm/aaaa)
- il/la provvedimento/sentenza è stato/a trascritto/a in Italia, nei registri di Stato civile del Comune di _____ Provincia di _____
- 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)
- 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
- ho 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.

Nel caso in cui il figlio sia affidato temporaneamente dichiarato 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 _____ provvedimento n. _____ data deposito in cancelleria il _____ (gg/mm/aaaa)
- dal Servizio sociale del Comune di _____ Provincia _____ reso esecutivo dal Tribunale di _____

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

(per lavoratori dipendenti, autonomi o iscritti alla Gestione Separata Inps)

Dati della madre

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATA 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 _____



Indennità di maternità/paternità - 5/6

Domanda per tutte le categorie di lavoratori escluso i dipendenti delle amministrazioni pubbliche

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Dichiaro che: (barrare la casella corrispondente)

- la madre è deceduta il _____ (gg/mm/aaaa)
- la madre è gravemente inferma come da certificazione medica allegata
- 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.
- la madre non ha riconosciuto il figlio e allego relativa dichiarazione di atto notorio
- 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
- 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 D.P.R. 917/1986)
- chiedo la detrazione per carichi di famiglia (di cui all'art. 12 del TUIR del D.P.R. 917/1986).

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)
- Accreditamento su conto corrente bancario o postale - libretto postale - carta di pagamento dotata di IBAN

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 del Patronato e firma dell'operatore _____

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione entro 30 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 consapevole 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 in corso di validità.

Data _____

Firma _____



Indennità di maternità/paternità - 6/6

Domanda per tutte le categorie di lavoratori escluso i dipendenti delle amministrazioni pubbliche

Spazio riservato all'Ufficio

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

Cognome e Nome dell'addetto _____

Timbro e firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.