



PROTOCOLLO



Riposi giornalieri del padre Domanda per i lavoratori dipendenti - 1/4

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Richiedente

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

Compilare solo se diverso dalla residenza

DOMICILIATO IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO* CELLULARE*

E-MAIL*

Dichiaro

Barrare la casella corrispondente

di avere un rapporto di lavoro

dal azienda matricola*

indirizzo provincia .. comune

dal azienda matricola*

indirizzo provincia .. comune

Settore di attività (Barrare la casella corrispondente)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> industria | <input type="radio"/> cooperative (socio lavoratore) |
| <input type="radio"/> artigianato | <input type="radio"/> spettacolo con contratto a tempo indeterminato |
| <input type="radio"/> terziario o servizi (già commercio) | <input type="radio"/> spettacolo con contratto a tempo determinato o a prestazione |
| <input type="radio"/> credito, assicurazioni | <input type="radio"/> agricoltura con contratto a tempo indeterminato |
| <input type="radio"/> servizi tributari appaltati | <input type="radio"/> agricoltura con contratto a tempo determinato |
| <input type="radio"/> altro | |

* Dati facoltativi





Riposi giornalieri del padre Domanda per i lavoratori dipendenti - 2/4

Qualifica

- apprendista operaio impiegato dirigente
 contratto a tempo indeterminato contratto a tempo determinato fino al _____

Dati della madre

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

- Lavoratrice dipendente } presso _____
 con sede in _____
 via _____
 ha rinunciato ad avvalersi dei riposi giornalieri dal _____ al _____

- Lavoratrice che non ha diritto ai riposi giornalieri
 (parasubordinata, autonoma, libera professionista, a domicilio, domestica, casalinga).

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 il minore è affidato esclusivamente al padre dal _____ (gg/mm/aaaa)
 che durante la fruizione dei riposi giornalieri la madre non si trova in congedo di maternità o parentale
 che il minore è stato abbandonato dalla madre il _____ (gg/mm/aaaa)

Dati del/i minore/i

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

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



Riposi giornalieri del padre Domanda per i lavoratori dipendenti - 3/4

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

- figlio biologico
 - parto gemellare
- minore adottato / affidato
 - adozione / affidamenti plurimi
 - data di adozione / affidamento (gg/mm/aaaa)
 - data di ingresso in famiglia (gg/mm/aaaa)
 - data di ingresso in Italia (adozione / affidamento internazionale) (gg/mm/aaaa)
certificata dalla Commissione per le Adozioni Internazionali
 - in caso di provvedimento straniero di adozione, data di trascrizione del provvedimento (gg/mm/aaaa)
nei registri dello stato civile del Comune di

● Periodo di riposo richiesti

dal al gg - dal al gg (gg/mm/aaaa)
dal al gg - dal al gg (gg/mm/aaaa)

Dichiaro

- che il minore è vivente;

● 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)

● Modalita' di pagamento

- bonifico domiciliato presso Ufficio postale
- accredito sul conto corrente bancario o postale (indicare le coordinate bancarie che possono essere rilevate dall'estratto conto bancario)

CODICE IBAN

Composto da 27 caratteri

● Delega al Patronato

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

Firma dell'operatore del Patronato



Riposi giornalieri del padre Domanda per i lavoratori dipendenti - 4/4

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 consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

Data _____

Firma _____

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, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.