



ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

SEDE DI _____

LAVORATORI AUTONOMI ISCRITTI ALLA GESTIONE SEPARATA (legge 335/95)
(Collaboratori coordinati e continuativi e liberi professionisti)

DOMANDA DI INDENNITA' DI MATERNITA' / PATERNITA'
(art. 59, comma 16, legge 449/97; art. 80, comma 12 legge 388/2000)

(SCRIVERE IN STAMPATELLO, FORNIRE LE NOTIZIE RICHIESTE E BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO)

QUADRO A	DATI ANAGRAFICI DELLA / DEL RICHIEDENTE			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COGNOME DI NASCITA	NOME	DATA DI NASCITA gg/mm/aaaa	M/F	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INDIRIZZO (VIA, PIAZZA, N. CIVICO, FRAZIONE ECC.)	COMUNE	PROV.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
CAP	NUMERO TELEFONICO con prefisso			

QUADRO B	NOTIZIE SULL'ATTIVITA' LAVORATIVA AUTONOMA
<input type="checkbox"/>	COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA
<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' PROFESSIONALE
-	DATA DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE SEPARATA <input type="text"/>
	GG / MM / AAAA
-	EMOLUMENTI PERCEPITI NELL'ANNO _____ (1) TOTALE EURO _____(2)
	NELL'ANNO _____ (1) TOTALE EURO _____(2)
(1)	INDICARE SOLO QUELLI DEGLI ULTIMI DUE ANNI PRECEDENTI IL PARTO O L'INGRESSO DEL BAMBINO IN FAMIGLIA (IN CASO DI ADOZIONE O AFFIDAMENTO) SUI QUALI E' STATO APPLICATO IL CONTRIBUTIVO. VEDI AVVERTENZE SUL RETRO.
(2)	QUALORA GLI IMPORTI SIANO STATI ESPRESSI A SUO TEMPO IN LIRE, E' NECESSARIO CONVERTIRLI IN EURO.

QUADRO C	DATI DEL/DELLA BAMBINO/A		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA gg/mm/aaaa	M/F
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE	
<input type="checkbox"/>	PROPRIO FIGLIO NATURALE		
<input type="checkbox"/>	MINORE ADOTTATO O AFFIDATO	}	
		- DATA DEL PROVVEDIMENTO DI ADOZIONE/AFFIDAMENTO _____	
		- DATA DI INGRESSO IN FAMIGLIA DELL'ADOTTATO/AFFIDATO _____	

QUADRO D	MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTA
<input type="checkbox"/> ASSEGNO CIRCOLARE	<input type="checkbox"/> ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE BANCARIO
(INDICARE LE COORDINATE BANCARIE NELLE SOTTOSTANTI CASELLE) (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CIN	CONTTO CORRENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
COD. ABI	COD. CAB
(*) I DATI POSSONO ESSERE RILEVATI DALL'ESTRATTO CONTO BANCARIO	

QUADRO E	DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
IN TUTTI I CASI (TRANNE ADOZIONE / AFFIDAMENTO)	
<input type="checkbox"/> AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LE GENERALITA' DELLA/ DEL RICHIEDENTE, DEL NEONATO E IL LORO RAPPORTO DI PARENTELA O CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA DAL QUALE RISULTI LA PATERNITA' E LA MATERNITA'.	
ADOZIONE/ AFFIDAMENTO	
<input type="checkbox"/> <u>ADOZIONI NAZIONALI</u> : COPIA DEL PROVVEDIMENTO DI ADOZIONE O DI AFFIDAMENTO E COPIA DEL DOCUMENTO RILASCIATO DALL'AUTORITA' COMPETENTE DA CUI RISULTI LA DATA DI EFFETTIVO INGRESSO DEL BAMBINO IN FAMIGLIA.	
<input type="checkbox"/> <u>ADOZIONI INTERNAZIONALI</u> (LEGGE 31/12/1998 N.476): CERTIFICATO DELL'ENTE AUTORIZZATO, DA CUI RISULTI L'ADOZIONE O AFFIDAMENTO DA PARTE DEL GIUDICE STRANIERO, L'AVVIO DEL PROCEDIMENTO DI "CONVALIDA" PRESSO IL GIUDICE ITALIANO E LA DATA DI INSERIMENTO DEL MINORE PRESSO I CONIUGI AFFIDATARI O I GENITORI ADOTTIVI.	
LAVORATORE PADRE	
<input type="checkbox"/> MORTE DELLA MADRE: CERTIFICATO DI MORTE DELLA STESSA	
<input type="checkbox"/> GRAVE INFERMITA' DELLA MADRE: CERTIFICAZIONE MEDICA	
<input type="checkbox"/> ABBANDONO DEL FIGLIO DA PARTE DELLA MADRE: COPIA DEL PROVVEDIMENTO FORMALE DI ABBANDONO	
<input type="checkbox"/> AFFIDAMENTO ESCLUSIVO DEL FIGLIO AL PADRE: COPIA DEL PROVVEDIMENTO FORMALE DI AFFIDAMENTO DEL FIGLIO AL SOLO PADRE RICHIEDENTE	
COLLABORATORI COORDINATI E CONTINUATIVI:	
<input type="checkbox"/> COPIA DELLE DENUNCE TRIMESTRALI/ANNUALI (MOD.GLAD/MOD.GLA) O DICHIARAZIONE DEL/DEI COMMITTENTI CONTENENTE GLI IMPORTI E LE DATE DEI VERSAMENTI RELATIVE ALL'ANNO _____(1) TOTALE EURO _____(2) ALL'ANNO _____(1) TOTALE EURO _____(2)	
LIBERI PROFESSIONISTI:	
<input type="checkbox"/> COPIA DELLE DENUNCE DEI REDDITI RELATIVE ALL'ANNO _____(1) TOTALE EURO _____(2) ALL'ANNO _____(1) TOTALE EURO _____(2)	
<input type="checkbox"/> COPIA DEI VERSAMENTI DEGLI ACCONTI AI FINI IRPEF RELATIVI ALL'ANNO _____(1) TOTALE EURO _____(2) ALL'ANNO _____(1) TOTALE EURO _____(2)	
(1) INDICARE SOLO QUELLI DEGLI ULTIMI DUE ANNI PRECEDENTI IL PARTO O L'INGRESSO DEL BAMBINO IN FAMIGLIA (IN CASO DI ADOZIONE O AFFIDAMENTO) SUI QUALI E' STATO APPLICATO IL CONTRIBUTO. VEDI AVVERTENZE SUL RETRO.	
(2) QUALORA GLI IMPORTI SIANO STATI ESPRESSI A SUO TEMPO IN LIRE, E' NECESSARIO CONVERTIRLI IN EURO.	

QUADRO F	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'
<p>Io sottoscritta/o, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false dichiaro che le notizie fornite rispondono a verità. Inoltre dichiaro di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che, in caso di dichiarazione falsa, posso subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.</p> <p>Mi impegno, altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.</p> <p>In caso di adozione o affidamento internazionale io sottoscritta/o mi impegno altresì a presentare, non appena possibile, copia del provvedimento del giudice italiano che confermi la validità dell'adozione o affidamento straniero e sono consapevole che la mancata presentazione della documentazione suddetta entro sei mesi (se il procedimento non sarà ancora concluso presenterò apposita autocertificazione) comporta la restituzione dell'indennità percepita.</p> <p>Preso atto dell'informativa fornita ai sensi dell'art. della legge 31.12.1996, n. 675, acconsento, qualora necessario, all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente la richiesta: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trasferimento dei miei dati personali e sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) alla comunicazione dei miei dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.</p> <p>Consapevole del fatto che il mancato consenso può comportare l'impossibilità di definire o notevole ritardo nella definizione la presente richiesta non consento a quanto indicato ai punti.....</p>	
DATA	Firma

QUADRO G	SCELTA DEL PATRONATO (facoltativa)	
<p>Il sottoscritto/a delega il Patronato _____ presso il quale elegge domicilio ai sensi dell'art. 47 del Codice Civile, a rappresentarla/o ed assisterla/o gratuitamente, ai sensi e per gli effetti di cui al D.L.C.P.S. 29/7/1947, n. 804 e successive modificazioni e integrazioni, nei confronti dell'INPS per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.</p>		
Data _____	Firma _____	
_____	_____	_____
Timbro del patronato e codice	firma dell'operatore dell'Ente di Patronato	numero pratica

AVVERTENZE IMPORTANTI

1) Soggetti aventi diritto:

- a) Lavoratrici madri iscritte alla gestione separata dei lavoratori autonomi di cui alla legge 335/1995 (libere professioniste, collaboratrici coordinate e continuative), purché non iscritte ad altre forme di assicurazione obbligatoria e non pensionate. Le interessate sono perciò quelle tenute (legge 449/1997) alla corresponsione del contributo in misura **superiore** all'aliquota del 10% (ad es., per il 2002 la misura prevista è il 14%)
- b) Lavoratori padri in possesso dei requisiti indicati alla lett. a), solo in caso di morte o grave infermità della madre o di abbandono del figlio, nonché in caso di affidamento esclusivo del bambino al padre.
- c) Genitori adottanti o affidatari, in possesso dei requisiti di cui alla lett. a): madri o padri (nel caso in cui la madre non ne faccia richiesta), purché il minore sia di età non superiore a 6 anni (adozioni nazionali) o di età inferiore a 18 anni (adozioni internazionali).

2) Indennità (= 80% di 1/365 del reddito utile ai fini contributivi) è corrisposta, per:

- a) lavoratrice madre: due mesi precedenti la data del parto e tre mesi successivi alla data stessa
- b) lavoratore padre: tre mesi successivi alla data effettiva del parto o per il periodo residuo che sarebbe spettato alla madre lavoratrice
- c) madre o padre adottiva/o o affidataria/o: tre mesi successivi all'effettivo ingresso in famiglia del minore adottato/affidato

3) Requisito contributivo

Tre mesi di valida contribuzione nei 12 mesi precedenti:

- a) i due mesi prima del parto (indennità di maternità)
- b) la morte o grave infermità della madre o abbandono del figlio o affidamento esclusivo del bambino al padre (indennità di paternità)
- c) l'effettivo ingresso in famiglia del minore (indennità in caso di adozione o affidamento)

4) Reddito di riferimento

- a) In caso di collaborazione coordinata e continuativa: reddito dei dodici mesi di cui al punto 3), risultante dai versamenti contributivi riferiti al lavoratore interessato sulla base della dichiarazione del/dei committenti.
- b) In caso di attività libero professionale: reddito dei dodici mesi di cui al punto 3), prendendo a riferimento, per ciascuno dei mesi suddetti, 1/12 del reddito professionale risultante dalla denuncia dei redditi (ai fini Irpef) relativa all'anno o agli anni in cui sono ricompresi i suddetti dodici mesi.

5) Domanda di prestazione (termini)

Entro un anno dal termine del periodo indennizzabile in tutti i casi.

Entro il 12/6/2003 per i lavoratori destinatari dell'indennità di paternità e dell'indennità in caso di adozione o affidamento, che siano in possesso dei requisiti previsti per la corresponsione delle prestazioni di cui sopra, con riferimento ad eventi (parto o ingressi in famiglia) verificatisi dal 1.1.1998 al 12.6.2002.

RICEVUTA DOMANDA

Mod. MAT / Gest. Sep.

__l__ Signore/a _____ ha presentato in data odierna,
la domanda di indennità:

di **MATERNITA'** **PATERNITA'**

Timbro datario INPS e Firma

I nominativi del responsabile del procedimento e del responsabile del provvedimento
possono essere rilevati dagli appositi avvisi esposti nei locali della Sede INPS.