HOTELA

Assicurazione maternità

Attestazione del datore di lavoro (form. 318.752)

05.2010

Da fare riempire dall'ultimo datore di lavoro presso il quale avete lavorato durante i due ultimi anni precedenti il parto (1 formulario per datore di lavoro).

Persona assicurata

N° AVS : .....

Cognome e nome : .....

Data di nascita : .....

Stato civile : .....

Indirizzo : .....

.....

Telefono : .....

Rapporto di lavoro

Per rispondere alle seguenti domande fa stato ciò che prevaleva immediatamente prima della fine del rapporto di lavoro.

Genere del rapporto di lavoro :

☐ A tempo pieno ☐ A tempo parziale ☐ Lavoro a domicilio ☐ Limitato ☑ Illimitato

☐ Stagionale ☐ Tirocinio ☐ Ausiliario ☐ Temporaneo ☐ Su chiamata

Durata del rapporto di lavoro : dal ..... al .....

Durata degli impieghi nel corso degli ultimi due anni

Nel caso di un'interruzione del lavoro di almeno un mese, utilizzare una nuova riga.

Dal	Al	Reddito totale soggetto all'AVS
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF

Si prega di allegare i conteggi di salario o altri certificati salariali degli ultimi 12 mesi d'attività.

Reddito

Ultimo salario mensile lordo: CHF .....

L'assicurata ha ottenuto l'ultima:

☐ 13ª mensilità di CHF ..... il .....

☐ gratificazione di CHF ..... il .....

Ultimo salario orario

Salario di base / ora	Indennità per vacanze	Indennità per giorni festivi	13° mensilità Gratificazione	Salario orario totale
CHF	..... %	..... %	..... %	CHF .....

Assenze

Assenze nel corso degli ultimi 12 mesi	Dal Al	Dal Al	Dal Al
Malattia			
Infortunio			
Servizio militare o di protezione civile			
Vacanze non pagate			
Altre assenze			

Luogo e data

.....

Timbro e firma del datore di lavoro

.....

Copie in allegato : ☐ Conteggio dei salari degli ultimi 12 mesi (cifra 9)