



07.2009

DATORE DI LAVORO

N° di affiliato : _____

Nome dell'impresa : _____

PERSONA ASSICURATA

N° AVS : _____

Cognome e nome : _____

Data di nascita : _____

Origine : _____

Stato civile : _____

Numero di bambini : _____

Indirizzo esatto : _____

Tel. Privato : _____

Patente di lavoro : B C F G L N

Esiste una tutela ? Sì No

Esiste una curatela ? Sì No

Se sì, nome ed indirizzo del tutore o del curatore :

INDICAZIONI SULLA DURATA DELL'ASSOGGETTAMENTO ASSICURATIVO DELLA MADRE

E' stata domiciliata fuori dalla Svizzera nel corso dei 9 mesi che hanno preceduto il parto ?

Sì No

Se sì, dal _____ al _____ Stato _____
(giorno, mese, anno) (giorno, mese, anno)

Al momento del parto o nel corso dei 9 mesi che lo hanno preceduto ha esercitato un'attività lucrativa fuori dalla Svizzera?

Sì No

Se sì, dal _____ al _____ Stato _____
(giorno, mese, anno) (giorno, mese, anno)

Nome ed indirizzo del datore di lavoro : _____

Nel caso in cui, nel corso dei 9 mesi che hanno preceduto il parto, ha esercitato un'attività lucrativa in uno Stato dell'UE o dell'AELS, deve allegare un'attestazione (formulario E104) dei relativi periodi d'occupazione e d'assoggettamento assicurativo.

DICHIARAZIONE DEL SALARIO (DA COMPILARE DAL DATORE DI LAVORO)

Se esercita un'attività lucrativa presso diversi datori di lavoro contemporaneamente, Lei è libera di scegliere quale datore di lavoro dovrà compilare la parte sottostante. Parallelamente, inviterà gli altri datori di lavoro a compilare il foglio complementare a questa domanda (formulario 318.751).

Fornire le indicazioni inerenti all'ultimo salario percepito dalla persona salariata primo del parto.

	Per mese	Per anno
Salario lordo assoggettato AVS
Altre retribuzioni (gratificazioni, 13 ^a salario)
TOTALE

Salario soggetto a contributi AVS dei 9 mesi precedenti il parto (senza le indennità giornaliere dell'AINF o dell'AMal)			Assenze a causa di malattia o d'infortunio (specificare M=malattia / I=Infortunio)	
Mese	Anno.....	Anno.....	Dal	Al
Gennaio
Febbraio
Marzo
Aprile
Maggio
Giugno
Luglio
Agosto
Settembre
Ottobre
Novembre
Dicembre

La salariata sottostà all'imposta alla fonte ? Sì Tasso
 No

Osservazioni :

HOTELA si riserva il diritto di richiedere delle copie di schede di salari e verificare il salario dichiarato in seguito al conguaglio finale. Le eventuali differenze constatate potranno essere messe a carico del datore di lavoro o del dipendente.

Per gli stabilimenti assicurati per l'AVS presso un'altra cassa di compensazione che HOTELA, una copia della decisione d'assegnazione maternità può anche essere richiesta.

MODALITÀ DI VERSAMENTO

L'indennità deve essere versata : al datore di lavoro (persona assicurata con contratto di lavoro)
 alla persona assicurata (persona assicurata senza datore di lavoro o disoccupata)

INDIRIZZO BANCARIO O POSTALE PER IL PAGAMENTO DELL'ASSEGNAZIONE

Banca* / CCP : _____
Titolare del conto : _____
Località : _____
*N° IBAN : _____
*Clearing della banca : _____

OSSERVAZIONI

IMPORTANTE

L'indennità in caso di maternità può essere accordata al massimo per 14 settimane e solo a condizione che, dopo il parto e durante il congedo di maternità, l'avente diritto abbia cessato a tutti gli effetti qualsiasi attività lucrativa. Una qualsiasi ripresa dell'attività lucrativa prima che siano trascorse le 14 settimane del congedo di maternità provoca l'estinzione immediata e irreversibile del diritto all'indennità di maternità.

Se un'attività lucrativa è ripresa prima che siano trascorse le 14 settimane del congedo di maternità, la madre e il datore di lavoro (se l'attività viene svolta come dipendente) s'impegnano ad informare immediatamente HOTELA. Le indennità in caso di maternità versate a torto devono essere restituite. La violazione intenzionale dell'obbligo d'informare può comportare delle sanzioni.

La madre e il datore di lavoro confermano d'aver preso conoscenza delle disposizioni sopra menzionate.

Luogo e data

Firma dell'avente diritto all'indennità

Luogo e data

Timbro e firma del datore di lavoro

ALLA DOMANDA VANNO ALLEGATI

- Atto di nascita del/i figlio/i o libretto di famiglia
- Certificato medico attestante la durata effettiva della gravidanza (per nascite premature o nel caso di un bambino/a nato/a morto/a).