

Foglio complementare alla richiesta d'indennità in caso di maternità



A Dati personali della madre

1.1 Cognome

indicare anche quello da celibe/nubile

1.2 Tutti i nomi

nome usuale in maiuscolo

1.3 Data di nascita

gg, mm, aaaa

1.4 Numero d'assicurato

13 cifre, trascrizione senza punti né spazi.

Il numero AVS figura anche sulla tessera svizzera d'assicurazione malattie.

B Dati sul salario

Si prega di indicare l'ultimo salario soggetto all'AVS versato alla dipendente prima del parto senza eventuali riduzioni dovute a malattia, a infortunio, alla gravidanza o al parto.

- a) Ultimo salario mensile soggetto all'AVS x12 x13
- b) Salario orario (parte del salario senza la 13^a mensilità e le indennità per i giorni di vacanza e per quelli festivi) Ore di lavoro / settimana
- c) Altre modalità di remunerazione: salario delle ultime 4 settimane soggetto all'AVS
- d) Salario in natura (vitto e alloggio) o salario complessivo (per i familiari che collaborano nell'azienda) Ora Mese 4 settimane Anno
- e) Altre retribuzioni (gratificazioni, provvigioni, mance, parte del salario orario per la 13^a mensilità ecc.) Ora Mese 4 settimane Anno
- f) Durata del rapporto di lavoro dal al
gg, mm, aaaa gg, mm, aaaa
- g) Si tratta di un guadagno intermedio? sì no
- h) Durante i 98 giorni di congedo di maternità, continua a versare il salario? sì %
 no Fino a quando?
gg, mm, aaaa
- i) RIVERSA ALLA DIPENDENTE L'INDENNITÀ DI MATERNITÀ CON LE NECESSARIE DEDUZIONI? sì no
- j) LA DIPENDENTE SOTTOSTÀ ALL'IMPOSTA ALLA FONTE? sì no
- k) Nei 9 mesi che hanno preceduto il parto, è stata versata alla dipendente un'indennità giornaliera dell'assicurazione malattia o dell'assicurazione sì no
Nome dell'assicuratore:

I) In caso di variazioni salariali

Salario soggetto all'AVS dei 12 mesi precedenti il parto (senza le indennità giornaliere dell'AINF o dell'AMal)

Anno	Anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gennaio	<input type="text"/>
Febbraio	<input type="text"/>
Marzo	<input type="text"/>
Aprile	<input type="text"/>
Maggio	<input type="text"/>
Giugno	<input type="text"/>
Luglio	<input type="text"/>
Agosto	<input type="text"/>
Settembre	<input type="text"/>
Ottobre	<input type="text"/>
Novembre	<input type="text"/>
Dicembre	<input type="text"/>

Assenze a causa di malattia o di infortunio con conseguente riduzione del salario

(si prega d'indicare: M = malattia / I = infortunio)

dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dal	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nota: Anziché compilare questa tabella è possibile allegare una copia del registro dei salari.

Dati del datore di lavoro:

Nome	Numero di conteggio
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Persona di contatto

Telefono	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

In quale cantone la salariata lavorava prima del parto?

C Modalità di versamento

L'indennità di maternità va versata:

- al datore di lavoro (tramite versamento o accredito sul prossimo conteggio dei contributi)
- direttamente alla madre sul seguente conto bancario o postale

Titolare del conto

Nome e indirizzo della banca / posta

N. IBAN

Le richieste di versamento dell'indennità di maternità a un terzo o a un'autorità, debitamente motivate, devono essere inoltrate compilando il modulo 318.182 che può essere richiesto alla cassa di compensazione o scaricato dal sito internet: www.ahv-iv.info

Osservazioni

Informazioni importanti e firma

L'indennità 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. È versata anche se, allo scadere delle 14 settimane del congedo maternità, non viene ripresa l'attività lucrativa.

Una qualsiasi ripresa dell'attività lucrativa prima che siano trascorse le 14 settimane di congedo di maternità provoca l'estinzione immediata e irreversibile del diritto all'indennità. 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 la cassa di compensazione. Le indennità di maternità versate a torto dovranno essere restituite. La violazione intenzionale dell'obbligo d'informare può comportare sanzioni.

Il datore di lavoro dichiara d'aver preso conoscenza delle disposizioni summenzionate e conferma la veridicità dei dati forniti:

Luogo e data

Firma e timbro del datore di lavoro

Per favore non aggraffare i vostri documenti.

Allegati:

- Copia dei conteggi AD precedenti il parto
- Richiesta di versamento dell'indennità di maternità a terzi (modulo 318.182)
- Copia dei conteggi delle indennità giornaliere in caso d'infortunio o di malattia dall'inizio dell'incapacità al lavoro