

Domanda d'indennità in caso di maternità

Il luogo d'inoltro della domanda è menzionato nell'ultima pagina!

Indicare con una crocetta ciò che il caso richiede

N. AVS

A. Da compilare dall'avente diritto all'indennità

1. Identità della madre

1.1 Cognome

Indicare tutti i nomi e sottolineare quello usuale

1.2 Nome

Giorno, mese, anno

1.3 Data di nascita

1.4 Domicilio e indirizzo esatto

Numero d'avviamento postale, luogo, via, numero

N. tel.

1.5 Stato civile

nubile

coniugata

vedova

divorziata

1.6 Attenenza per le svizzere

Comune d'origine/Cantone

Nazionalità svizzera dal

Nazionalità

Origine

per le straniere

1.7 Esiste una tutela ?

sì

no

o una curatela

sì

no

Se sì, nome e indirizzo del tutore o del curatore

Sede dell'autorità tutoria

2. Figlio/i Indicare il/i figlio/i che da/danno diritto ad un'indennità in caso di maternità

Cognome

Nome/i

Data di nascita
(giorno, mese, anno)

Sesso
(m o f)

1.

2.

3.

Si prega di allegare l'atto di nascita o il libretto di famiglia!

Nel caso in cui la nascita è intervenuta prima della 40^a settimana di gravidanza, è necessario allegare un certificato medico che attesti la durata effettiva della gravidanza.

N. AVS

3. Identità del padre del/i bambino/i (indicazione facoltativa, unicamente per fini statistici)

3.1 Cognome

Indicare tutti i nomi e sottolineare quello usuale

3.2 Nome

Giorno, mese, anno

3.3 Data di nascita

4. Indicazioni sulla durata dell'assoggettamento assicurativo della madre

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

 sì no

 Giorno, mese, anno
dal

 Giorno, mese, anno
al

 Stato
in

4.2 Al momento del parto o nel corso dei 9 mesi che lo hanno preceduto ha esercitato un'attività lucrativa fuori dalla Svizzera sì no

 Giorno, mese, anno
dal

 Giorno, mese, anno
al

 Stato
in

 Nome e indirizzo del
datore di lavoro

 N. tel.

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 E 104) dei relativi periodi d'occupazione e d'assoggettamento assicurativo.

5. Indicazioni sull'attività lucrativa

5.1 Prima del parto ha esercitato un'attività lucrativa:
 salariata?

 Nome e indirizzo del datore di lavoro

 indipendente (come attività principale o accessoria)?

Cassa di compensazione competente

 Numero di conteggio

 Ha collaborato nell'azienda di suo marito ed è stata retribuita con un salario in denaro?
 In caso affermativo, deve essere compilata la sottostante parte B.

5.2 Al momento del parto o nel corso dei 9 mesi che lo hanno preceduto, non ha potuto lavorare, interamente o parzialmente, a causa di una malattia o di un infortunio?

no sì infortunio malattia Giorno, mese, anno
dalGiorno, mese, anno
al

Percentuale dell'incapacità al lavoro

dal

al

dal

al

Nome e indirizzo dell'assicuratore malattia o dell'assicuratore infortuni

Numero di referenza

5.3 Al momento del parto o nel corso dei 9 mesi che lo hanno preceduto era disoccupata ?

no sì Giorno, mese, anno
dalGiorno, mese, anno
al

dal

al

Nome e indirizzo dell'assicurazione disoccupazione

Se, al momento del parto, Lei era disoccupata ma non beneficiava di indennità di disoccupazione, deve richiedere ai datori di lavoro gli attestati dei periodi d'occupazione relativi agli ultimi due anni (formulario 318.752) e allegarli alla presente domanda.

B. 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.

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

(senza indennità di vacanze)

a) Salario orario:

Ultimo salario orario per _____ ore settimanali

Fr. _____

b) Salario mensile:

Ultimo salario lordo:

Fr. _____

c) Altre modalità di remunerazione:

Salario lordo delle ultime 4 settimane

Fr. _____

d) Salario in natura (vitto e alloggio) o salario complessivo
(per i familiari collaboranti nell'impresa familiare) ora mese 4 settimane anno

Fr. _____

e) Altre retribuzioni: 13^a mensilità, provvigioni, gratificazioni,
mance, ecc. ora mese 4 settimane anno

Fr. _____

f) Durata del rapporto di lavoro:

dal

al

g) A quale percentuale corrisponde il salario (indicato alle lettere a-d)
che versate alla dipendente durante il congedo di maternità?

%

h) Per quanto tempo si protrae il versamento del suddetto salario durante il congedo di maternità?

dal _____ al _____

i) La dipendente sottostà all'imposta alla fonte?

sì no

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 con conseguente riduzione di salario: specificare il motivo dell'assenza utilizzando M = malattia / I = infortunio	
Anno	20..	20..	dal	al
Gennaio				
Febbraio				
Marzo				
Aprile				
Maggio				
Giugno				
Luglio				
Agosto				
Settembre				
Ottobre				
Novembre				
Dicembre				

Data _____ N. del conteggio _____

Timbro e firma del datore di lavoro _____

Nome e numero di telefono della persona che può fornire eventuali informazioni complementari

C. Modalità di versamento

A chi deve essere versata l'indennità in caso di maternità?

- al datore di lavoro direttamente alla madre
 sul **conto bancario della madre** (designazione precisa, p.es. libretto o conto risparmio, conto deposito, ecc.)

N. del conto _____

Presso (nome e indirizzo della banca o dell'agenzia)

N. del conto postale della banca _____ N. del clearing bancario _____

sul **conto postale della madre** N. _____

Il versamento dell'indennità in caso di maternità avviene, di regola, solo su un conto bancario o postale. Su domanda, l'indennità in caso di maternità può tuttavia essere versata anche in contanti.

Le richieste, adeguatamente motivate, di versamento dell'indennità in caso di maternità ad un terzo o ad un'autorità devono essere inoltrate compilando l'apposito modulo.

D.	Osservazioni
-----------	--------------

Il/la sottoscritto/a conferma di aver risposto a tutte le domande in modo completo e veritiero.

Data

Firma dell'avente diritto o del suo/a rappresentante legale

!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. L'indennità in caso di maternità è versata anche se, allo scadere delle 14 settimane di congedo di maternità, non viene ripresa l'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 la cassa di compensazione. 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

Firma del datore di lavoro

Si prega di allegare i documenti e i giustificativi necessari per far valere il diritto all'indennità.

Alla domanda vanno allegati:

- Documenti personali (p.es. libretto di famiglia, atto d'origine, permesso di domicilio o di soggiorno, ricevute di documenti depositati, passaporto, libretto per stranieri) da cui si può riconoscere l'identità dell'avente diritto
- 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)
- Formulario E 104
- Attestazione del datore di lavoro (formulario 318.752)
- _____
- _____

Luogo d'inoltro della domanda:

- a) per la **salarziata**, il datore di lavoro;
- b) per l'**indipendente**, la cassa di compensazione o l'agenzia comunale competente per la riscossione dei suoi contributi;
- c) per le **disoccupate**, l'ultimo datore di lavoro;
- d) per **tutti gli altri casi**, una qualsiasi cassa di compensazione.