

# Foglio complementare alla domanda d'indennità in caso di maternità

(Da compilare se la salariata ha più di un datore di lavoro)

Indicare con una crocetta ciò che il caso richiede

N. AVS
--------

**A.** Cognome e nome della madre

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

**B.** Da compilare dal datore di lavoro

Fornire le indicazioni inerenti all'ultimo salario percepito dalla persona salariata prima 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: (13a 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				

N. di conteggio del datore di lavoro \_\_\_\_\_

**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

---



---



---



---



---



---



---

**!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, la madre 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, il datore di lavoro e la madre 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.

Il datore di lavoro conferma d'aver preso conoscenza delle disposizioni sopra menzionate.

Luogo e data

Firma del datore di lavoro

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