



## Denuncia di assunzione di lavoratore domestico italiano, comunitario, extracomunitario con permesso di soggiorno che consente lavoro subordinato, in corso di validità - 1/3

● ALL'UFFICIO INPS DI

● DICHIARAZIONE DI SUSSISTENZA DEL RAPPORTO DI LAVORO

Dichiaro che il seguente rapporto di lavoro è denunciato ai sensi dell'art. 1-ter L.102/2009.

● ESTREMI DEL PAGAMENTO

Data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Importo totale versato \_\_\_\_\_

Codice banca / poste / agente della riscossione:

Azienda \_\_\_\_\_ CAB / Sportello \_\_\_\_\_

### Sezione 1 - Datore di lavoro

● Datore di lavoro persona fisica

● COGNOME  ● NOME

● CODICE FISCALE (1)  ● NATO/A IL GG/MM/AAAA

● COMUNE O STATO DI NASCITA indicare il comune anche per le frazioni  ● PROV.

● NAZIONALITA'  ● SESSO  M | F ● PROFESSIONE

● Datore di lavoro persona giuridica

● DENOMINAZIONE DELLA COMUNITA' RELIGIOSA O CONVIVENZA MILITARE

● CODICE FISCALE

● Indirizzo di residenza del datore di lavoro

● VIA, PIAZZA, LARGO ecc... e N. CIV.  ● FRAZIONE

● COMUNE indicare il comune anche per le frazioni  ● PROV.  ● CAP

● TELEFONO\*  ● CELLULARE\*  ● FAX\*

● E-MAIL\*

● Indirizzo presso il quale inviare comunicazioni (2)

● PRESSO  ● VIA, PIAZZA, LARGO ecc... e N. CIV.

● FRAZIONE  ● COMUNE indicare il comune anche per le frazioni

● PROV.  ● CAP  ● TELEFONO\*



## Denuncia di assunzione di lavoratore domestico italiano, comunitario, extracomunitario con permesso di soggiorno che consente lavoro subordinato, in corso di validità - 2/3

- Indirizzo dove si svolge il rapporto di lavoro (3)

PRESSO  VIA, PIAZZA, LARGO ecc... e N. CIV.   
 FRAZIONE   COMUNE indicare il comune anche per le frazioni   
 PROV.   CAP   TELEFONO\*

### Documento di identità

TIPO DOCUMENTO   NUMERO   
 RILASCIATO DA   SCADENZA

### Sezione 2 - Lavoratore

- Lavoratore

COGNOME   NOME   
 CODICE FISCALE (1)   NATO/A IL GG/MM/AAAA     
 COMUNE O STATO DI NASCITA indicare il comune anche per le frazioni   
 SESSO  M  F  PROV.   CITTADINANZA   
 COGNOME DEL CONIUGE\*

- Documento di identità

TIPO DOCUMENTO   NUMERO   
 RILASCIATO DA   SCADENZA

- Indirizzo

VIA, PIAZZA, LARGO ecc... e N. CIV.   FRAZIONE   
 COMUNE indicare il comune anche per le frazioni   PROV.   CAP   
 TELEFONO\*   CELLULARE\*

- Estremi del permesso di soggiorno (solo per lavoratori extracomunitari)

TIPO DOCUMENTO   TIPO DI PERMESSO   
 RILASCIATO DALLA QUESTURA DI   
 NUMERO DOCUMENTO   SCADENZA gg/mm/aaaa



## Denuncia di assunzione di lavoratore domestico italiano, comunitario, extracomunitario con permesso di soggiorno che consente lavoro subordinato, in corso di validità - 3/3

### Sezione 3 - Assunzione

DATA INIZIO gg/mm/aaaa (4)     DATA FINE gg/mm/aaaa (5)

COLF (6)  BADANTE (6)  ORE SETTIMANALI (7)

RETRIBUZIONE / COMPENSO MENSILE (8)   RETRIBUZIONE ORARIA (8)

### Sezione 4 - Questionario

Il lavoratore svolge servizio continuato e fruisce di vitto e alloggio ?  SI  NO

Il datore di lavoro è il coniuge del lavoratore ?  SI  NO

Il datore di lavoro è parente o affine entro il terzo grado del lavoratore ? (9)  SI  NO  
 in caso affermativo specificare il rapporto di parentela o di affinità (genitore, figlio, fratello, sorella, cognato, suocero, nuora, zio, nonno, nipote ecc.) nel riquadro accanto

Il datore di lavoro è invalido di guerra o del lavoro o mutilato o invalido civile o cieco civile, con indennità di accompagnamento? (10)  SI  NO

Il lavoratore abita con il datore di lavoro ?  SI  NO

Il datore di lavoro è sacerdote secolare di culto cattolico ? (9)  SI  NO

### Sezione 5 - Contratto di lavoro ripartito

CODICE FISCALE DEL LAVORATORE COOBBLIGATO (3)

**N. B.:** in caso di assunzione con contratto di lavoro ripartito (art. 41 d.lgs 276/2003) deve essere presentata una comunicazione per ogni lavoratore coobbligato.

data \_\_\_\_\_ Firma del datore di lavoro (11) (12) \_\_\_\_\_

#### Dichiarazione di responsabilità

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

data \_\_\_\_\_ Firma del datore di lavoro (11) (12) \_\_\_\_\_

## Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it).

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.