

All'I.P.SE.MA. - SEDE DI GENOVA
Ufficio Prestazioni

AZIENDA _____

CONTO

CERTIFICATO

**OGGETTO: COMUNICAZIONE EVENTI E DATI RETRIBUTIVI PER EROGAZIONE INDENNITA' ECONOMICHE
di MATERNITA' di cui al D.Lgs. n. 151/2001**

cognome _____ nome _____ data di nascita _____ comune di nascita _____

codice fiscale _____ residenza _____

CODICE IBAN QUALIFICA

data inizio assistenza

data fine assistenza

Data di scadenza del contratto di lavoro

Contratto PART-TIME SI NO

Data presunta parto _____ Data parto _____ Data interruzione di gravidanza _____

Per CONGEDO PARENTALE indicare la data di nascita del figlio

DATI RELATIVI ALLA RETRIBUZIONE MESE DI

retribuzione ordinaria	imponibile previdenziale
indennità di volo	imponibile previdenziale
ratei mensilità supplementari	imponibile previdenziale
indennità variabili	imponibile previdenziale

Totale imponibile previdenziale giorni di lavoro retribuiti

retribuzione media globale giornaliera

TIPO EVENTO (barrare casella corrispondente)

congedo obbligatorio art. 16 T.U.	<input type="checkbox"/>	prolungamento congedo parentale art. 33 T.U.	<input type="checkbox"/>
congedo di paternità art. 28 T.U.	<input type="checkbox"/>	riposi giornalieri madre art. 39 T.U.	<input type="checkbox"/>
astensione anticipata/prolungata art. 17 T.U.	<input type="checkbox"/>	riposi giornalieri padre art. 40 T.U.	<input type="checkbox"/>
congedo parentale art. 32 T.U.	<input type="checkbox"/>	riposi e permessi per figli (L.104/92) art. 42 T.U.	<input type="checkbox"/>

data _____ firma del responsabile _____

Si rammenta che il datore di lavoro è responsabile delle omissioni o inesattezze a lui imputabili in ordine ai dati riportati nel modello.

I dati comunicati saranno oggetto di trattamento per i fini istituzionali dell'I.P.SE.MA. ai sensi del D.Lgs. N. 626/2003.