

Denuncia di rapporto di lavoro Domestico

(DPR 31 dicembre 1971 n.1403)

Timbro di arrivo

ATTENZIONE: LEGGERE LE AVVERTENZE ALLEGATE

DA COMPILARE A MACCHINA O CON CARATTERE STAMPATELLO E DA PRESENTARE
ALLA SEDE I.N.P.S. DIRETTAMENTE O A MEZZO POSTA, A CURA DEL DATORE DI
LAVORO O DEL LAVORATORE

RISERVATO ALL'INPS →	SEDE DI	N° DELLA DENUNCIA
-------------------------	---------	-------------------

DATA DENUNCIA INAIL		<i>(Indicare la data di presentazione della denuncia all'INAIL)</i>
Dlg. 38/2000	gg/mm/aaaa (1)	

Emersione lavoro irregolare art. 33 legge 189/02 (1)		si/no	BADANTE (1)	COLF (1)	<i>Da indicare sempre</i>
------------------------------------------------------	--	--------------	--------------------	-----------------	---------------------------

DATORE DI LAVORO PERSONA FISICA	Codice fiscale (1)
Cognome (1)	nome (1)
Cognome del marito (per le donne coniugate)	professione
Comune o Stato di nascita (1) (indicare il Comune anche per le frazioni)	Provincia (1)
	DATA ASSUNZIONE (1)
	gg/mm/aaaa (1)
DATORE DI LAVORO PERSONA GIURIDICA	
Codice fiscale (1)	
Denominazione della comunità religiosa o convivenza militare (1)	
DATA ASSUNZIONE (1)	
gg/mm/aaaa (1)	
Indirizzo di residenza del datore	
Via, piazza, largo ecc. e numero civico (1)	
Comune (1) (indicare il Comune anche per le frazioni)	
Provincia (1)	
C.A.P. (1)	
Telefono	
Cellulare	
Fax	
Indirizzo c/o il quale inviare i bollettini (se diverso dall'indirizzo di residenza)	
C/O (1)	
Via, piazza, largo ecc. e numero civico (1)	
Comune (1) (indicare il Comune, anche per le frazioni)	
Provincia (1)	
C.A.P. (1)	
Telefono	
Cellulare	
Fax	
Indirizzo dove si svolge il rapporto di lavoro (se diverso dall'indirizzo di residenza)	
Via, piazza, largo ecc. e numero civico	
Comune (1) (indicare il Comune anche per le frazioni)	
Provincia (1)	
C.A.P. (1)	
Telefono	
Cellulare	
Fax	
Indirizzo E-Mail	
Documento di Identità	
Tipo documento (1)	
Numero (1)	
Rilasciato da (1)	
scadenza (gg/mm/aaaa) (1)	

LAVORATORE	Codice fiscale (1)
Cognome (1)	nome (1)
Cognome del marito (per le donne coniugate)	professione
Comune o Stato di nascita (1) (indicare il Comune anche per le frazioni)	Provincia (1)
	DATA ASSUNZIONE (1)
	gg/mm/aaaa (1)
INDIRIZZO	
Via, piazza, largo ecc. e numero civico (1)	
Comune (1) (indicare il Comune anche per le frazioni)	
Provincia (1)	
C.A.P. (1)	
Telefono	
Cellulare	
Fax	

Cognome e nome o Denominazione della comunità religiosa o convivenza militare (1)	Cognome e nome (1)
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------

QUESTIONARIO LAVORATORE

(1) IL LAVORATORE E' GIA' ASSICURATO PRESSO L'INPS?	<input type="checkbox"/>	si/no	
(1) IL LAVORATORE E' TITOLARE DI PENSIONE ?	<input type="checkbox"/>	si/no	
Documento di Identità			
<input style="width: 25%;" type="text"/> <small>Tipo documento (1)</small>	<input style="width: 25%;" type="text"/> <small>Numero (1)</small>	<input style="width: 25%;" type="text"/> <small>Rilasciato da (1)</small>	<input style="width: 25%;" type="text"/> <small>scadenza (gg.mm.aaaa) (1)</small>
Estremi del permesso di soggiorno (7) (obbligatorio per stato di nascita estero)			
<input style="width: 25%;" type="text"/> <small>Numero (1)</small>	<input style="width: 25%;" type="text"/> <small>Rilasciato dalla Questura di:(1)</small>	<input style="width: 25%;" type="text"/> <small>Data rilascio o richiesta (1)</small>	<input style="width: 25%;" type="text"/> <small>scadenza (gg.mm.aaaa) (1)</small>

NOTE:

QUESTIONARIO DATORE DI LAVORO

(1) IL LAVORATORE SVOLGE PRESSO IL DATORE DI LAVORO ESCLUSIVAMENTE ATTIVITA' DI NATURA DOMESTICA ? (2)	<input type="checkbox"/>	si/no
(1) IL LAVORATORE SVOLGE SERVIZIO CONTINUATO E FRUISCE DI VITTO E/O ALLOGGIO ?	<input type="checkbox"/>	si/no
(1) IL DATORE DI LAVORO E' CONIUGE DEL LAVORATORE ?	<input type="checkbox"/>	si/no
(1) IL DATORE DI LAVORO E' PARENTE O AFFINE ENTRO IL TERZO GRADO DEL LAVORATORE ? (3)	<input type="checkbox"/>	si/no
- in caso affermativo rispondere anche alla domanda accanto formulata e specificare il rapporto di parentela o di affinità (Genitore, figlio, fratello, sorella, cognato, suocero, nuora, zio, nonno, nipote ecc.) nel riquadro indicato dalla freccia	→	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
(1) SUSSISTE CONVIVENZA TRA DATORE DI LAVORO E LAVORATORE ?	<input type="checkbox"/>	si/no
(1) IL DATORE DI LAVORO E' GRANDE INVALIDO DI GUERRA O DEL LAVORO OVVERO MUTILATO O INVALIDO CIVILE OVVERO CIECO CIVILE CON ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO (L. 18/80 - 508/88) ? (4)	<input type="checkbox"/>	si/no
(1) IL DATORE DI LAVORO E' SACERDOTE SECOLARE DI CULTO CATTOLICO ?	<input type="checkbox"/>	si/no
ORARIO SETTIMANALE	<input style="width: 40px;" type="text"/>	N°
(1) ATTUALMENTE OCCUPA ALTRI LAVORATORI ?	<input type="checkbox"/>	si/no
(1) NEL CORSO DEI 12 MESI PRECEDENTI QUESTA DENUNCIA HA PRESENTATO ALTRE DENUNCE DI RAPPORTO DI LAVORO ? IN CASO POSITIVO DICARNE IL N°	<input type="checkbox"/>	si/no
	<input style="width: 40px;" type="text"/>	N°

NOTE:

Firma del datore di lavoro (5) (6) <input style="width: 90%;" type="text"/>	Firma del lavoratore (5) <input style="width: 90%;" type="text"/>
-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' - I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiarano che le notizie fornite rispondono a verità. Le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni. In caso di dichiarazione falsa, il cittadino può subire una condanna penale e decade dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.

Mi impegno, altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Data <input style="width: 80%;" type="text"/>	Firma del datore di lavoro (5) (6) <input style="width: 90%;" type="text"/>	Firma del lavoratore (5) <input style="width: 90%;" type="text"/>
-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, acconsento, qualora necessario, all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente la richiesta: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trasferimento dei miei dati personali e sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) alla comunicazione dei miei dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Consapevole del fatto che il mancato consenso può comportare notevole ritardo o impossibilità nella definizione della presente richiesta, non consento a quanto indicato ai punti

Data <input style="width: 80%;" type="text"/>	Firma del datore di lavoro (5) (6) <input style="width: 90%;" type="text"/>
-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, acconsento, qualora necessario, all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente la richiesta: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trasferimento dei miei dati personali e sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) alla comunicazione dei miei dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Consapevole del fatto che il mancato consenso può comportare notevole ritardo o impossibilità nella definizione della presente richiesta, non consento a quanto indicato ai punti

Data <input style="width: 80%;" type="text"/>	Firma del lavoratore (5) <input style="width: 90%;" type="text"/>
-----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

Denuncia di rapporto di lavoro **Domestico**

(DPR 31 dicembre 1971 n.1403)

DATORE DI LAVORO PERSONA FISICA

--	--	--

Cognome

nome

codice fiscale

DATA ASSUNZIONE (1)

gg/mm/aaaa (1)

DATORE DI LAVORO PERSONA GIURIDICA

--	--

Denominazione della comunità religiosa o convivenza militare

codice fiscale

DATA ASSUNZIONE (1)

gg/mm/aaaa (1)

LAVORATORE

--	--	--

Cognome

nome

codice fiscale

HA / HANNO CONSEGNATO LA DENUNCIA DI RAPPORTO DI LAVORO DOMESTICO

FIRMA DELL'IMPIEGATO

Timbro

N.B. La presente ricevuta non comprova la sussistenza del rapporto di lavoro

AVVERTENZE DI CARATTERE GENERALE

Il presente modulo deve essere utilizzato per la denuncia di lavoro domestico soggetto all'obbligo delle assicurazioni sociali ai sensi del D.P.R. n. 1403 del 31.12.1971.

La denuncia del rapporto di lavoro va presentata entro i 10 gg. successivi al trimestre solare nel corso del quale è avvenuta l'assunzione per non incorrere nelle sanzioni previste per ritardata presentazione della denuncia stessa e nella conseguente applicazione della sanzione per ritardata comunicazione del codice fiscale.

N.B. Le sanzioni previste per la ritardata presentazione della denuncia non trovano applicazione nel caso in cui la denuncia riguarda il lavoratore extracomunitario per il quale è in corso la procedura di regolarizzazione di cui all'art. 33 della legge n. 189/2002.

Quindi per tali lavoratori il datore di lavoro può presentare la denuncia del rapporto di lavoro anche in data posteriore al 10 gennaio 2003 così come precisato nella circolare n.161 del 25/10/2002 ai paragrafi "Adempimenti a cura dei datori di lavoro domestico...." ed " adempimenti delle Sedi".

Il modulo deve contenere i dati anagrafici relativi sia al datore di lavoro sia al lavoratore e deve essere integralmente compilato negli appositi riquadri.

E' importante che i dati anagrafici del datore di lavoro e del lavoratore siano rilevati da un certificato anagrafico o da un documento d'identità. In caso di denuncia inviata per corrispondenza deve essere allegata ad essa copia fotostatica dei documenti d'identità.

In caso di denuncia presentata allo sportello della sede dell'INPS sarà sufficiente l'esibizione di un documento di riconoscimento in originale del datore di lavoro e del lavoratore in corso di validità; nel caso di documento scaduto, il titolare deve autocertificare che i dati anagrafici dello stesso non sono variati.

Anche l'eventuale permesso di soggiorno, o uno dei documenti previsti alla nota n. 7, deve essere esibito in originale ed in corso di validità.

N.B. - Il contributo CUAF è sempre dovuto. L'esclusione dal relativo versamento è prevista solo nel caso di rapporto di lavoro tra coniugi e tra parenti o affini non oltre il terzo grado che siano conviventi.

Note:

- 1) Campi obbligatori.
- 2) Deve essere data risposta negativa quando il lavoratore svolge contemporaneamente attività lavorativa - sempre alle dipendenze del medesimo datore di lavoro - oltre che nell'ambito della vita familiare anche al di fuori di essa (es. presso lo studio professionale del datore di lavoro, presso l'ambulatorio medico, presso il laboratorio artigiano, presso l'esercizio commerciale, ecc. anche se si trovano nella stessa abitazione del datore di lavoro).
- 3) Deve essere data risposta affermativa nel caso che il rapporto di lavoro intercorra tra:
 - a) figli e genitori ovvero tra generi o nuore e suoceri;
 - b) nonni e nipoti e loro coniuge;
 - c) bisnonni e pronipoti o loro coniuge;
 - d) fratelli o sorelle o tra cognati (cioè con il coniuge di fratelli o sorelle);
 - e) zii o loro coniuge e nipoti ovvero tra zii e nipoti o loro coniuge.
- 4) Art. 1, 3° comma, del D.P.R. n° 1403 del 31.12.71

"l'esistenza di vincoli di parentela o di affinità fra datore di lavoro e lavoratore non esclude l'obbligo assicurativo quando sia provato il rapporto di lavoro. L'onere della prova non è, tuttavia, richiesto quando si tratti di persone che, pur in presenza di vincoli di coniugio, parentela o affinità svolgono le seguenti mansioni:

 - assistenza agli invalidi di guerra, civili e militari, invalidi per causa di servizio, invalidi del lavoro, fruitori dell'indennità di accompagnamento prevista dalle disposizioni che regolano la materia;
 - assistenza dei mutilati ed invalidi civili fruitori delle provvidenze di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, o che siano esclusi da dette provvidenze per motivi attinenti alle loro condizioni economiche e non al grado di menomazione;
 - assistenza dei ciechi civili fruitori del particolare trattamento di pensione previsto dalla legge 10 febbraio 1962, n. 66, e successive modifiche ed integrazioni o che ne avrebbero diritto qualora non fossero titolari di un reddito superiore ai limiti stabiliti dalle disposizioni che disciplinano la materia;
 - prestazioni di opere nei confronti dei sacerdoti secolari di culto cattolico;
 - prestazioni di servizi diretti e personali nei confronti dei componenti le comunità religiose o militari di tipo familiare"
- 5) Nel caso di analfabetismo, il segno di croce deve essere autenticato dalla firma di 2 testimoni.
- 6) Se il datore di lavoro è una comunità religiosa o una convivenza militare, la dichiarazione di responsabilità deve essere sottoscritta dal legale rappresentante protempore della comunità o convivenza stessa.
- 7) Tipologia di permesso di soggiorno:
 - Permesso di soggiorno;
 - Carta di soggiorno;
 - Autorizzazione al lavoro;
 - Attestazione o ricevuta della richiesta di rinnovo permesso di soggiorno.