



ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Sede di _____

LAVORATRICI AUTONOME

(artigiane, commercianti, coltivatrici dirette, colone/mezzadre, imprenditrici agricole professionali)

DOMANDA DI INDENNITA' DI MATERNITA'

(artt. 66, 67 e 68 D. Lgs. n. 151/2001 – T.U. Maternità)

Quadro A	DATI ANAGRAFICI DELLA RICHIEDENTE							
COGNOME DI NASCITA			NOME			DATA DI NASCITA		
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV.	CODICE FISCALE				
INDIRIZZO (Via, Piazza, N. Civico, Frazione, ecc.)						COMUNE		PROV.
CAP		N. TELEFONICO						
Quadro B	DATI RELATIVI ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA AUTONOMA							
LAVORO AUTONOMO SVOLTO IN QUALITA' DI:								
<input type="checkbox"/> ARTIGIANA	}	<input type="checkbox"/> TITOLARE DI AZIENDA	<input type="checkbox"/> FAMILIARE COADIUVANTE					
<input type="checkbox"/> COMMERCIANTE		<input type="checkbox"/> COLTIVATRICE DIRETTA	}	<input type="checkbox"/> UNITA' ATTIVA				
<input type="checkbox"/> COLONA-MEZZADRA	<input type="checkbox"/> IMPRENDITRICE AGRICOLA PROFESSIONALE							
ISCRITTA NELLA GESTIONE PREVIDENZIALE DI CATEGORIA DAL _____								
DATA DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA RELATIVA GESTIONE PREVIDENZIALE _____								
COGNOME E NOME DEL TITOLARE DELL'IMPRESA O DEL CONCEDENTE					N° AZIENDA O PROGRESSIVO AZIENDA			
INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'IMPRESA O DEL CONCEDENTE								
Quadro C	DATI DEL/DELLA BAMBINO/A							
COGNOME E NOME				DATA DI NASCITA		SESSO		
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA				PROV.	CODICE FISCALE			
				Data del provvedimento di adozione o affidamento		Data di ingresso in famiglia dell'adottato/affidato		
<input type="checkbox"/> FIGLIO BIOLOGICO	<input type="checkbox"/> MINORE ADOTTATO O AFFIDATO							
MODALITA' DI PAGAMENTO								
<input type="checkbox"/> ASSEGNO CIRCOLARE O PRESSO SPORTELLO POSTALE								
<input type="checkbox"/> ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE BANCARIO (*)	CIN	CODICE BANCA	CODICE CAB	CODICE CLIENTE				
(*) Indicare le coordinate bancarie nelle caselle a fianco; i dati possono essere rilevati dall'estratto conto bancario.								

Quadro E	DOCUMENTAZIONE ALLEGATA	
	TIPO DI DOCUMENTAZIONE	CASI IN CUI DEVE ESSERE PRESENTATA
-	CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO O CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA DAL QUALE RISULTI LA MATERNITA' OPPURE AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LE GENERALITA' DELLA RICHIEDENTE, DEL NEONATO E IL LORO RAPPORTO DI PARENTELA.	PARTO
-	ADOZIONI NAZIONALI: COPIA DEL PROVVEDIMENTO DI ADOZIONE O DI AFFIDAMENTO E COPIA DEL DOCUMENTO RILASCIATO DALL'AUTORITA' COMPETENTE DA CUI RISULTI LA DATA DI EFFETTIVO INGRESSO DEL BAMBINO IN FAMIGLIA. ADOZIONI INTERNAZIONALI: CERTIFICATO DELL'ENTE AUTORIZZATO, DA CUI RISULTI L'ADOZIONE O L'AFFIDAMENTO DA PARTE DEL GIUDICE STRANIERO, L'AVVIO DEL PROCEDIMENTO DI "CONVALIDA" PRESSO IL GIUDICE ITALIANO E LA DATA DI INSERIMENTO DEL MINORE PRESSO I GENITORI ADOTTIVI O I CONIUGI AFFIDATARI.	ADOZIONE O AFFIDAMENTO
-	CERTIFICATO RILASCIATO DALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE ATTESTANTE LA DATA DELL'ABORTO E IL MESE IN CUI E' AVVENUTO.	ABORTO
-	COPIA DEI MODELLI F 24 DI PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI RELATIVI AL PERIODO INDENNIZZABILE PER MATERNITA' O PER ABORTO O PER ADOZIONE/AFFIDAMENTO.	IN TUTTI I CASI

Quadro F	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'	
<p>Io sottoscritta, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false dichiaro che le notizie fornite rispondono a verità. Inoltre dichiaro di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che, in caso di dichiarazione falsa, posso subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.</p> <p>Mi impegno, altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.</p> <p>In caso di adozione o affidamento internazionale, io sottoscritta mi impegno altresì a presentare, non appena possibile, copia del provvedimento del giudice italiano che confermi la validità dell'adozione o affidamento straniero e sono consapevole che la mancata presentazione della documentazione suddetta entro sei mesi (se il procedimento non sarà ancora concluso presenterò apposita autocertificazione) comporta la restituzione dell'indennità percepita.</p> <p>Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, acconsento, qualora necessario, alla istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente alla 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.</p> <p>Consapevole del fatto che il mancato consenso può comportare l'impossibilità di definire la presente richiesta o notevole ritardo della definizione della stessa, non acconsento a quanto indicato ai punti.....</p>		
DATA _____	FIRMA _____	

Quadro G	SCELTA DEL PATRONATO	
<p>Io sottoscritta delego il Patronato _____ presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 del codice civile, a rappresentarmi e assistermi gratuitamente, ai sensi e per gli effetti di cui al D. L. C. P. 29/7/1947, N. 804 e successive modificazioni e integrazioni, nei confronti dell'INPS per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda. La presente delega può essere revocata solo per iscritto.</p>		
DATA _____	FIRMA _____	
_____	_____	_____
Timbro del patronato e codice	Firma dell'operatore dell'Ente di Patronato	Numero pratica

AVVERTENZE IMPORTANTI
<p>Per le lavoratrici autonome il periodo indennizzabile è quello relativo ai due mesi precedenti alla data effettiva del parto e ai tre mesi successivi alla data stessa, in caso di figli "biologici", ovvero ai tre mesi successivi all'effettivo ingresso del minore (italiano di età non superiore a 6 anni o straniero di età non superiore a 18 anni) nella famiglia adottiva o affidataria. Per avere diritto alla indennità di maternità la lavoratrice autonoma all'inizio del periodo indennizzabile deve risultare iscritta o avere richiesto l'iscrizione nella relativa gestione previdenziale entro il termine previsto dalla legge (trenta giorni dall'inizio dell'attività per esercenti attività commerciale e artigiane, novanta giorni dall'inizio dell'attività stessa per coltivatrici dirette, colone, mezzadre e imprenditrici agricole professionali); deve inoltre avere pagato i contributi INPS relativi al periodo indennizzabile stesso.</p> <p>Il pagamento dei contributi è verificato direttamente dall'INPS. Tuttavia, per accelerare la liquidazione dell'indennità è utile presentare tempestivamente copia autentica (i documenti possono essere autenticati anche agli sportelli INPS, esibendo gli originali) dei modelli F24 attestanti il pagamento dei contributi medesimi.</p>
<p>Il diritto all'indennità di maternità si prescrive nel termine di un anno a decorrere dal giorno successivo all'ultimo giorno dei tre mesi indennizzabili dopo il parto. Pertanto, la domanda di indennità deve essere presentata entro il suddetto termine di un anno. Dalla data della domanda comincia a decorrere nuovamente il termine prescrizione di un anno, per interrompere il quale è utile presentare copia dei modelli F 24 di pagamento dei contributi, ovvero atti scritti (richiesta di pagamento dell'indennità, solleciti, ecc.) dell'interessata o dell'Ente di patronato eventualmente prescelto o del proprio rappresentante; dalla presentazione dei suddetti atti interruttivi comincia a decorrere un ulteriore termine annuale di prescrizione e così continuando.</p>

RICEVUTA

Mod.IND/MAT. LAV. AUT.

la Signora _____

ha presentato oggi la domanda per maternità.

I nominativi del responsabile del procedimento e del responsabile del provvedimento possono essere rilevati dagli appositi avvisi esposti nei locali della Sede dell'INPS.

Timbro datario INPS e firma