

Inps sede di _____

codice lavoratore: _____

ACCERTAMENTO RAPPORTO DI LAVORO DOMESTICO EFFETTUATO SULLA BASE DELLA DOCUMENTAZIONE AGLI ATTI DELLA SEDE E DI QUELLA PRODOTTA DALLE PARTI INTERESSATE

- datore Sig./Sig.ra _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
- lavoratore Sig./Sig.ra _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
- periodo regolarizzato/da regolarizzare: dal _____ al _____
- grado di parentela fra le parti: _____
- coabitazione tra le parti: _____
- contributi interamente versati in favore dell'assicurato: n. _____
- il lavoratore ha diritto ai versamenti volontari dal: _____ e' già stato autorizzato dal _____
- il lavoratore ha presentato domanda di prestazione _____ il _____
- lavoro svolto in precedenza dall'assicurato: _____
- il rapporto di lavoro e' tuttora in atto/cessato in data _____
- composizione nucleo familiare del datore di lavoro e relativa età: _____

- condizioni economiche del datore di lavoro: _____
- attività lavorativa svolta dal datore di lavoro e dagli altri componenti del nucleo familiare: _____

- _____
- _____
- regolarizzazione effettuata su segnalazione _____
che ha/che non ha effettuato accertamenti sul rapporto di lavoro.

Altre notizie:

Luogo e data _____

Firma operatore Inps

DECISIONE

in relazione all'istruttoria sopra riportata:

- non si dispongono ulteriori accertamenti ritenendo valido il rapporto di lavoro.
- si dispongono ulteriori accertamenti con accesso presso le abitazioni delle parti interessate/mediante separata convocazione in sede delle parti.

Luogo e data _____

Firma operatore Inps

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

in qualità di datore di lavoro domestico dichiara

che il Sig./la Sig.ra _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

é/è stato/a alle mie dipendenze per il periodo dal _____ al _____

quale addetto ai servizi familiari.

In merito si forniscono le seguenti informazioni:

- 1) composizione nucleo familiare del datore e relativa età _____
- 2) attività lavorativa del datore: _____
- 3) attività lavorativa degli altri componenti il nucleo familiare: _____
- 4) altro personale addetto ai servizi familiari alle proprie dipendenze: _____
- 5) rapporto di parentela con il lavoratore: _____
- 6) mansioni svolte dal lavoratore: _____
- 7) retribuzione corrisposta al dipendente: _____
- 8) al dipendente viene corrisposto il vitto: _____
- 9) al dipendente viene corrisposto l'alloggio: _____
- 10) orario di lavoro giornaliero effettuato: _____
- 11) giorni della settimana lavorati: _____

In relazione al rapporto di lavoro oggetto di accertamento, il datore dichiara quanto segue:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste dagli artt. 116 del r.d.l. 4.10.1935, n.1827e 23 della legge 4.4.1952, n.218 per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di produrre indebitamente a sé o ad altri prestazioni a carico dell'Inps, dichiara, sotto la sua personale responsabilità che le risposte fornite con il questionario di cui soprasono rispondenti al vero.

Luogo e data _____

Firma datore di lavoro

Documento d'identità del datore di lavoro

Firma operatore Inps

DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

dichiara di

essere/essere stato alle dipendenze del Sig./la Sig.ra _____

per il periodo dal _____ al _____ quale addetto ai servizi familiari.

In merito si forniscono le seguenti informazioni:

1) composizione del proprio nucleo familiare e relativa età _____

2) attività lavorativa degli altri componenti il proprio nucleo familiare: _____

3) attività lavorativa attualmente svolta: _____

4) attività lavorativa svolta in precedenza: _____

5) eventuale attività lavorativa svolta contemporaneamente al rapporto di lavoro attuale:

6) rapporto di parentela con il datore di lavoro: _____

7) mansioni svolte: _____

8) retribuzione percepita: _____

9) fruisce del vitto: _____

10) fruisce dell'alloggio: _____

11) orario di lavoro giornaliero: _____

12) giorni della settimana lavorati: _____

13) eventuali domande di prestazione presentate all'inps:

In relazione al rapporto di lavoro oggetto di accertamento, dichiara quanto segue:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste dagli artt. 116 del r.d.l. 4.10.1935, n.1827e 23 della legge 4.4.1952, n.218 per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di produrre indebitamente a sé ad altri prestazioni a carico dell'inps, dichiara, sotto la sua personale responsabilità che le risposte fornite con il questionario di cui soprasono rispondenti al vero.

Luogo e data _____

Firma lavoratore

Documento d'identità del lavoratore

Firma operatore Inps

Inps sede di _____

ACCERTAMENTO RAPPORTO DI LAVORO

Accertamento eseguito dal Sig./Sig.ra _____

- Datore di lavoro: Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

- Lavoratore: Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

Relazione dell'operatore

Inps: _____

Firma operatore Inps

Il capo settore

Parere del dirigente Inps:

