

Domanda di indennità di maternità

La sottoscritta Dr.ssa _____ Nata a _____ Prov. _____

il _____ Cod. Fiscale _____ Residente in _____ Prov. _____

indirizzo _____ CAP _____ Telefono _____ Cell.re _____

indirizzo mail _____ indirizzo PEC _____

Iscritta a codesto Ente di Previdenza dal _____ / _____ / _____ con matricola nr. _____

trovandosi nelle condizioni previste dalla legge 11 dicembre 1990, n° 379 trasfusa nel D. Lgs 151/2001 "Indennità di maternità per le libere professioniste", e successive integrazioni e modifiche, chiede che le venga corrisposta l'indennità di cui all'art. 12 della citata legge, per il seguente motivo (contrassegnare l'ipotesi che ricorre).

- Periodo di gravidanza e puerperio comprendente i due mesi antecedenti la data presunta del parto e i tre mesi la data effettiva dell'evento.
- Interruzione di gravidanza per motivi spontanei/terapeutici (cancellare il caso che non ricorre) dopo il compimento del sesto mese.
- Adozione/affidamento in preadozione (cancellare il caso che non ricorre) di bambino di età non superiore ad anni diciotto all'atto dell'ingresso del nuovo nucleo familiare.
- Aborto spontaneo terapeutico (cancellare il caso che non ricorre) verificatosi non prima del terzo mese di gravidanza.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 D.P.R. del 28/12/00 N. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue: di non aver diritto all'indennità di maternità di cui alle leggi 30 dicembre 1971 n. 1204 "Tutela delle lavoratrici madri" e 29 dicembre 1997, n. 546 "Indennità di maternità per le lavoratrici autonome".

Dichiara inoltre

- Di esercitare la libera professione di Biologa all'atto della presentazione dell'istanza di indennità di maternità.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- 1) Dichiarazione dei redditi dalla quale risulti il reddito percepito e denunciato ai fini fiscali per il secondo anno precedente la data dell'evento (legge 15 ottobre 2003 n. 289);
- 2) Copia del documento di riconoscimento (carta di identità)
- 3) Dichiarazione attestante eventuale adesione al regime fiscale agevolato (L. 388/2000 art. 13) o (L. 244/07 art. 1 co. 100)
- 4) Il certificato originale di assistenza al parto ovvero estratto di nascita con indicazione dei nominativi dei genitori.
- 5) In caso di affidamento o adozione allegare inoltre: copia autentica del provvedimento di adozione o affidamento e certificazione della data di ingresso in famiglia del minore adottato/affidato
- 6) In caso di aborto spontaneo o terapeutico allegare anche:
Certificato medico rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica che ha fornito la prestazione sanitaria comprovante la data di interruzione della gravidanza, la data delle u.m. e l'indicazione della settimana di gestazione.

La sottoscritta chiede che l'importo dell'indennità di maternità venga rimesso:

() A mezzo accredito sul conto corrente bancario di cui fornisca coordinate **IBAN** intestato a _____

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	Numero Conto Corrente (con zeri iniziali)
□□	□□	□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□

(luogo e data) _____

Firma _____

NB. Si ricorda che detta indennità costituisce redditi di lavoro autonomo in quanto l'art.6, comma 2 del TUIR prevede che le indennità conseguite a titolo di risarcimento per la perdita di redditi costituiscono redditi della stessa natura di quelli sostitutivi o perduti. Si pone pertanto alla sua attenzione che l'importo lordo dell'indennità di maternità percepita nel corso dell'anno deve essere inserita nella successiva dichiarazione dei redditi quale reddito di lavoro autonomo da attività libero-professionale.

LA SOTTOSCRITTA _____ NATA A _____

CODICE FISCALE _____ ISCRITTA ALL'ENPABDAL _____

DICHIARA

1. CHE IL REDDITO DELL'ANNO 2019 LE CUI SOMME EROGATE DA CODESTA CASSA A TITOLO DI INDENNITA' DI MATERNITA' AFFERISCONO, SARÀ ASSOGGETTATO AD IMPOSTA SOSTITUTIVA PREVISTA DAL REGIME FISCALE AGEVOLATO

2. CHE CODESTA CASSA E' ESONERATA DALL' OBBLIGO DI EFFETTUAZIONE DELLA RITENUTA D'ACCONTO

Luogo e data _____

Firma _____

REGIME AGEVOLATO L. 244/07 ART. 1 CO. 100 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICHE (EX MINIMI)

LA SOTTOSCRITTA _____ NATA A _____

CODICE FISCALE _____ ISCRITTA ALL'ENPABDAL _____

DICHIARA

1. CHE IL REDDITO DELL'ANNO 2019 LE CUI SOMME EROGATE DA CODESTA CASSA AFFERISCONO, A TITOLO DI INDENNITÀ DI MATERNITÀ, SARÀ ASSOGGETTATO AD IMPOSTA SOSTITUTIVA PREVISTA DAL REGIME FISCALE AGEVOLATO (EX MINIMI) COME EVIDENZIATO DALL'OPZIONE COMUNICATA ALL' AGENZIA DELLE ENTRATE DI

_____ IN DATA _____ VALIDA PER GLI ANNI _____;

2. CHE CODESTA CASSA E' ESONERATA DALL' OBBLIGO DI EFFETTUAZIONE DELLA RITENUTA D'ACCONTO (ART.25 DPR 600/73).

Luogo e data _____

Firma _____