

DOMANDA DI INTEGRAZIONE AL REDDITO PER CONGEDO PARENTALE

RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il ____ / ____ / _____,

Codice Fiscale _____

Dipendente dell'impresa _____

in forza nella stessa dal ____ / ____ / _____

☐ Tempo pieno☐ Part-time _____ ore

DATI DELL'IMPRESA

Titolare/Rappresentante Legale _____

Azienda / Rag. Soc. _____

con sede in _____ Prov. _____ C.A.P. _____

via/piazza _____ n. _____

Cod. Fiscale _____ P.IVA _____

Matricola INPS _____ C.S.C.¹ _____ ATECO² _____

Attività prevalente _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ Email _____

CCNL Applicato: _____

n. addetti _____ di cui n. lavoratori dipendenti _____

¹ Codice Statistico Contributivo INPS² Codice Attività ISTAT



1. Copia della domanda di congedo parentale presentata al datore di lavoro;
2. copia della domanda di congedo parentale presentata all'INPS;
3. copia busta paga mese della prima interruzione per maternità;
4. dichiarazione del datore di lavoro di ripresa dell'attività lavorativa.



DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO DI RIPRESA DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA AL TERMINE DEL CONGEDO PARENTALE

Il sottoscritto/a _____ in qualità di Legale Rappresentante
dell'Azienda dichiara che il/la dipendente _____ ha ripreso l'attività
lavorativa dal ____ / ____ / _____ dopo aver terminato l'aspettativa facoltativa per maternità.

Dichiara inoltre che la stessa ha utilizzato l'aspettativa facoltativa per maternità nei seguenti giorni o
periodi:

dal		al		dal		al	

Per un TOTALE di n. giorni: _____

TRATTAMENTO DEI DATI - Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa privacy, che mi è stata consegnata mediante modulo scritto, e di approvare le finalità e le modalità del trattamento dei dati in conformità al GDPR. Esprimo pertanto il mio consenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, contenuti nella presente domanda per le finalità indicate nell'informativa privacy.

Luogo e Data _____

Timbro e Firma del Titolare / Legale Rappresentante