



SERVIZIO PRESTAZIONI E CONTRIBUTI

**DOMANDA DI INDENNITA' DI MATERNITA'/PATERNITA'
PER I GIORNALISTI CHE SVOLGONO ATTIVITA' LAVORATIVA SOTTO FORMA DI
COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA**

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale																	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. ____ Cap. _____

In Via/Piazza _____ n. _____

Domiciliato/a a _____ Prov. ____ Cap. _____

In Via/Piazza _____ n. _____

(Recapito per la corrispondenza da compilare solo se diverso dalla residenza)

Tel. _____ E- mail _____ Pec _____

CHIEDE

☐ che Le sia corrisposta l'indennità di maternità di cui all'art. 39 del Regolamento di attuazione delle attività di previdenza a favore degli iscritti alla Gestione separata che svolgono attività lavorativa sotto forma di collaborazione coordinata e lavorativa.

☐ che gli sia corrisposta l'indennità di paternità di cui all'art. art. 41 del Regolamento di attuazione delle attività di previdenza a favore degli iscritti alla Gestione separata che svolgono attività lavorativa sotto forma di collaborazione coordinata e lavorativa.

DICHIARA

- Sotto la propria personale responsabilità e ai sensi della Legge 4 gennaio 1968 n.15 e successive modifiche ed integrazioni, di non aver maturato il diritto a indennità di maternità/paternità per qualsiasi altro titolo;
- di astenersi dall'attività lavorativa per il periodo dal _____ al _____
- che è consapevole, ai sensi del DPR 445/2000 art. 76, per tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più corrispondenti a verità.

MATERNITA'

- data di inizio gravidanza _____ (gg/mm/aaaa)
- data presunta del parto _____ (gg/mm/aaaa)
(come da certificato medico di gravidanza)

☐ **Chiede** di avvalersi della flessibilità del congedo di maternità **dall' 8° mese (barrare in caso affermativo)**.

Allegare: - certificato medico attestante che la permanenza al lavoro non sia pregiudizievole alla salute della gestante e del nascituro - art. 20 D.Lgs.151/2001 –;
- comunicazione inviata all'Azienda col periodo di astensione.

Da compilare nel caso di interdizione anticipata

Produrre apposita certificazione medica rilasciata dalla struttura sanitaria competente - USL o Ispettorato Territoriale del Lavoro attestante il periodo di interdizione dal lavoro.

- interdizione anticipata:

dal _____ (gg/mm/aaaa) al _____ (gg/mm/aaaa)

dal _____ (gg/mm/aaaa) al _____ (gg/mm/aaaa)

PATERNITA'

DATI DELLA MADRE

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale																	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nata il ____/____/____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. ____ Cap. _____

In Via/Piazza _____ n. _____

DICHIARO

☐ che la madre è deceduta il _____ (gg/mm/aaaa)

☐ che la madre è gravemente inferma come da certificazione medica allegata

☐ che la madre ha abbandonato il minore in data _____ (gg/mm/aaaa)

☐ che il minore è affidato esclusivamente al sottoscritto richiedente _____ (gg/mm/aaaa)

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito www.inpgi.it nella sezione Privacy.

Data _____ Firma _____

**MODALITA' PER IL PAGAMENTO DELL'INDENNITA' DI
MATERNITA'/PATERNITA'**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. ____ Cap. _____

In Via/Piazza _____ n. _____

Domiciliato/a a _____ Prov. ____ Cap. _____

In Via/Piazza _____ n. _____

(Recapito per la corrispondenza da compilare solo se diverso dalla residenza)

Tel. _____ mail _____

Chiede che l'indennità di maternità/paternità sia pagata sul seguente conto:

Cod. Nazionale	Check	Cin	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

intestato a _____

presso la banca/posta _____

agenzia _____ Città _____

Per gli accrediti internazionali indicare lo specifico codice :

CODICE BIC SWIFT : _____

Data _____ Firma _____

Allegare: copia di un valido documento di identità

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito www.inpgi.it nella sezione Privacy.

Data _____ Firma _____



SERVIZIO PRESTAZIONI E CONTRIBUTI

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
Regolamento UE n. 2016/679 - Art. 7**

Il/La sottoscritto/a nato/a
a..... il C.F.residente a
.....
in Via n°
tel. cell.
.....

DICHIARA di aver letto e compreso le informazioni fornite a norma dell'art.23 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 7 del Regolamento UE n. 2016/679

E

PRESTA libero, specifico, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati personali al fine di garantire continuità dei trattamenti, per i dovuti adempimenti amministrativi e per tutte le altre attività connesse, compresa la comunicazione dei dati nelle forme e nei modi indicati nell'informativa pubblicata sul sito www.inpgi.it nella voce privacy.

Data

Firma

Se nel trattamento sono coinvolti anche dati sensibili, ossia categorie particolari di dati personali, a norma dell'art. 9 del Reg. UE n. 2016/679, occorre integrare la dichiarazione:

- il trattamento riguarderà anche dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona;

Data

Firma

INFORMATIVA PRIVACY - Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- l'identità ed i dati di contatto del titolare del trattamento e del responsabile della protezione dei dati;
- le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali nonché la base giuridica;
- gli eventuali destinatari o categorie di destinatari dei dati personali;
- il periodo di conservazione dei dati personali o i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- i diritti dell'interessato (tra cui il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento e il diritto di proporre reclamo);
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria.

Con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento al trattamento dei dati personali secondo le modalità di cui all'informativa pubblicata sul sito www.inpgi.it alla voce privacy.

Data

Firma