



Denuncia di assunzione di lavoratore domestico italiano, comunitario, extracomunitario con permesso di soggiorno che consente lavoro subordinato, in corso di validità

ISTRUZIONI ALLA COMPILAZIONE DEL MOD. LD-EM2009.UE - DICHIARAZIONE DI ATTIVITÀ DI ASSISTENZA E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

(art. 1-ter della Legge 102/2009)

La dichiarazione di sussistenza del rapporto di lavoro può essere presentata dal 1° al 30 settembre 2009 da parte del datore di lavoro che, alla data del 30 giugno 2009, occupava irregolarmente alle proprie dipendenze da almeno tre mesi un lavoratore addetto all'assistenza a persona non autosufficiente (badante) o di sostegno al bisogno familiare (colf) cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione europea o cittadino extracomunitario con permesso di soggiorno, in corso di validità ,che consente lavoro subordinato, e continua ad occuparlo alla data in cui viene resa la suddetta dichiarazione di emersione. Lo stesso modulo ha validità quale comunicazione obbligatoria di assunzione.

L'Inps provvede poi a trasmettere i dati necessari per gli altri adempimenti ai Servizi competenti del Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, all'Inail, nonché ai Servizi regionali.

La dichiarazione può essere presentata solo dopo che il datore di lavoro ha assolto all'obbligo del versamento di un contributo forfetario di € 500,00 per ciascun lavoratore utilizzando il modello F24 – versamenti con elementi identificativi - disponibile sul sito dell' Agenzia delle Entrate www.agenziaentrate.gov.it, nonché sui siti www.interno.it, www.lavoro.gov.it, www.inps.it.

I dati anagrafici del datore di lavoro devono essere rilevati da un documento d'identità; nel caso in cui il modulo venga inviato per corrispondenza è necessario allegare la fotocopia del documento d'identità.

In caso di residenza in Stato estero deve essere indicato il domicilio in Italia.

● **La contribuzione**

I contributi dovuti per il 2° trimestre 2009 (aprile-maggio-giugno) sono già assolti ai fini previdenziali ed assistenziali, essendo compresi nel contributo forfetario di € 500,00 versato per potere procedere alla dichiarazione di assunzione ai sensi dell'art. 1-ter citato.

Dopo l'iscrizione, l'Inps provvede ad aprire una posizione assicurativa a favore del lavoratore domestico – addetto all'assistenza alla persona o di sostegno al bisogno familiare - e, per facilitare il pagamento dei contributi successivi al 2° trimestre 2009, invia al datore di lavoro dei bollettini di conto corrente postale già compilati in base alle informazioni contenute nella comunicazione di assunzione. L'Inps invia anche dei bollettini i bianco, da utilizzare nel caso in cui siano variati alcuni elementi (ore lavorate, importo della retribuzione oraria, periodo di svolgimento della prestazione) rispetto a quelli comunicati inizialmente oppure nel caso sia cessato il rapporto di lavoro.

La quota del contributo destinata al pagamento degli assegni per il nucleo familiare è dovuta, salvi i casi di rapporto di lavoro tra coniugi oppure tra parenti o affini entro il terzo grado e conviventi, secondo le norme di legge.

● **Istruzioni per la compilazione del modulo**

Il modulo è articolato in 5 sezioni. E' obbligatorio compilare tutti i campi ad eccezione di quelli indicati con l'asterisco (art. 1 comma 783 legge 296/2006).

Devono essere chiaramente indicati gli estremi del pagamento effettuato, inserendo negli appositi spazi la data del pagamento, il codice azienda ABI (Banca/Poste/Agente della riscossione), il codice CAB e l'importo totale pagato, come risultano sul mod. F24.

Per agevolare la compilazione delle parti contrassegnate da numeri, si invita a leggere attentamente le seguenti note:

- 1) **Indicare il codice fiscale rilasciato dall'Agenzia delle Entrate.** Non sarà accettato un codice fiscale autocalcolato non riconosciuto dall'anagrafe tributaria.
- 2) **Da compilare soltanto se diverso dall'indirizzo di residenza.**
- 3) **Compilare se il lavoratore svolge l'attività presso altra abitazione a disposizione del datore di lavoro.**
- 4) **Indicare la data di effettivo inizio del rapporto di lavoro.**



Denuncia di assunzione di lavoratore domestico italiano, comunitario, extracomunitario con permesso di soggiorno che consente lavoro subordinato, in corso di validità

Nel caso di inizio del rapporto di lavoro in data antecedente il 1 aprile 2009, al datore di lavoro sarà successivamente richiesto di compilare uno specifico modulo (Mod. LD15-ter) per la regolarizzazione dei periodi pregressi.

5) Da compilare solo nel caso di contratto a tempo determinato.

6) Indicare, alternativamente, COLF o BADANTE.

7) Inserire il numero di ore settimanali, arrotondando gli eventuali decimali sempre per eccesso.

8) Deve essere indicata, alternativamente, la retribuzione mensile o quella oraria concordata con il lavoratore.

9) Deve essere data risposta affermativa nel caso che il rapporto di lavoro intercorra:

- tra figli e genitori ovvero tra generi o nuore e suoceri;
- tra nonni e nipoti e loro coniuge;
- tra bisnonni e pronipoti o loro coniuge;
- tra fratelli o sorelle o tra cognati (cioè con il coniuge di fratelli o sorelle);
- tra zii o loro coniuge e nipoti ovvero tra zii e nipoti o loro coniuge.

10) Art. 1, 3° comma, del D.P.R. n° 1403 del 31.12.71

"l'esistenza di vincoli di parentela o di affinità fra datore di lavoro e lavoratore non esclude l'obbligo assicurativo quando sia provato il rapporto di lavoro. L'onere della prova non è, tuttavia, richiesto quando si tratti di persone che, pur in presenza di vincoli di coniugio, parentela o affinità svolgono le seguenti mansioni:

- assistenza agli invalidi di guerra, civili e militari, invalidi per causa di servizio, invalidi del lavoro, fruitori dell'indennità di accompagnamento prevista dalle disposizioni che regolano la materia;
- assistenza dei mutilati ed invalidi civili fruitori delle provvidenze di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, o che siano esclusi da dette provvidenze per motivi attinenti alle loro condizioni economiche e non al grado di menomazione;
- assistenza dei ciechi civili fruitori del particolare trattamento di pensione previsto dalla legge 10 febbraio 1962, n. 66, e successive modifiche ed integrazioni o che ne avrebbero diritto qualora non fossero titolari di un reddito superiore ai limiti stabiliti dalle disposizioni che disciplinano la materia;
- prestazioni di opere nei confronti dei sacerdoti secolari di culto cattolico;
- prestazioni di servizi diretti e personali nei confronti dei componenti le comunità religiose o militari di tipo familiare".

11) Nel caso di analfabetismo, il segno di croce deve essere autenticato dalla firma di due testimoni.

12) Se il datore di lavoro è una comunità religiosa o una convivenza militare, la dichiarazione di responsabilità deve essere sottoscritta dal legale rappresentante pro-tempore della comunità o convivenza stessa.



Denuncia di assunzione di lavoratore domestico italiano, comunitario, extracomunitario con permesso di soggiorno che consente lavoro subordinato, in corso di validità - 1/3

 ALL'UFFICIO INPS DI

DICHIARAZIONE DI SUSSISTENZA DEL RAPPORTO DI LAVORO

Dichiaro che il seguente rapporto di lavoro è denunciato ai sensi dell'art. 1-ter L.102/2009.

ESTREMI DEL PAGAMENTO

Data (gg/mm/aaaa) _____ Importo totale versato _____

Codice banca / poste / agente della riscossione: _____

Azienda _____ CAB / Sportello _____

Sezione 1 - Datore di lavoro

Datore di lavoro persona fisica

 COGNOME NOME CODICE FISCALE (1) NATO/A IL GG/MM/AAAA COMUNE O STATO DI NASCITA indicare il comune anche per le frazioni PROV. NAZIONALITA' SESSO M | F PROFESSIONE

Datore di lavoro persona giuridica

 DENOMINAZIONE DELLA COMUNITA' RELIGIOSA O CONVIVENZA MILITARE CODICE FISCALE

Indirizzo di residenza del datore di lavoro

 VIA, PIAZZA, LARGO ecc... e N. CIV. FRAZIONE COMUNE indicare il comune anche per le frazioni PROV. CAP TELEFONO* CELLULARE* FAX* E-MAIL*

Indirizzo presso il quale inviare comunicazioni (2)

 PRESSO VIA, PIAZZA, LARGO ecc... e N. CIV. FRAZIONE COMUNE indicare il comune anche per le frazioni PROV. CAP TELEFONO*



Denuncia di assunzione di lavoratore domestico italiano, comunitario, extracomunitario con permesso di soggiorno che consente lavoro subordinato, in corso di validità - 2/3

- Indirizzo dove si svolge il rapporto di lavoro (3)

PRESSO VIA, PIAZZA, LARGO ecc... e N. CIV.
 FRAZIONE COMUNE indicare il comune anche per le frazioni
 PROV. CAP TELEFONO*

Documento di identità

TIPO DOCUMENTO NUMERO
 RILASCIATO DA SCADENZA

Sezione 2 - Lavoratore

- Lavoratore

COGNOME NOME
 CODICE FISCALE (1) NATO/A IL GG/MM/AAAA
 COMUNE O STATO DI NASCITA indicare il comune anche per le frazioni
 SESSO M F PROV. CITTADINANZA
 COGNOME DEL CONIUGE*

- Documento di identità

TIPO DOCUMENTO NUMERO
 RILASCIATO DA SCADENZA

- Indirizzo

VIA, PIAZZA, LARGO ecc... e N. CIV. FRAZIONE
 COMUNE indicare il comune anche per le frazioni PROV. CAP
 TELEFONO* CELLULARE*

- Estremi del permesso di soggiorno (solo per lavoratori extracomunitari)

TIPO DOCUMENTO TIPO DI PERMESSO
 RILASCIATO DALLA QUESTURA DI
 NUMERO DOCUMENTO SCADENZA gg/mm/aaaa

* Dati facoltativi



Denuncia di assunzione di lavoratore domestico italiano, comunitario, extracomunitario con permesso di soggiorno che consente lavoro subordinato, in corso di validità - 3/3

Sezione 3 - Assunzione

DATA INIZIO gg/mm/aaaa (4)
 DATA FINE gg/mm/aaaa (5)

COLF (6) BADANTE (6) ORE SETTIMANALI (7)

RETRIBUZIONE / COMPENSO MENSILE (8) RETRIBUZIONE ORARIA (8)

Sezione 4 - Questionario

Il lavoratore svolge servizio continuato e fruisce di vitto e alloggio ? SI NO

Il datore di lavoro è il coniuge del lavoratore ? SI NO

Il datore di lavoro è parente o affine entro il terzo grado del lavoratore ? (9) SI NO
 in caso affermativo specificare il rapporto di parentela o di affinità (genitore, figlio, fratello, sorella, cognato, suocero, nuora, zio, nonno, nipote ecc.) nel riquadro accanto

Il datore di lavoro è invalido di guerra o del lavoro o mutilato o invalido civile o cieco civile, con indennità di accompagnamento? (10) SI NO

Il lavoratore abita con il datore di lavoro ? SI NO

Il datore di lavoro è sacerdote secolare di culto cattolico ? (9) SI NO

Sezione 5 - Contratto di lavoro ripartito

CODICE FISCALE DEL LAVORATORE COOBBLIGATO (3)

N. B.: in caso di assunzione con contratto di lavoro ripartito (art. 41 d.lgs 276/2003) deve essere presentata una comunicazione per ogni lavoratore coobbligato.

data _____ Firma del datore di lavoro (11) (12) _____

Dichiarazione di responsabilità

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

data _____ Firma del datore di lavoro (11) (12) _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito www.inps.it.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.