



## Comunicazione obbligatoria del rapporto di lavoro domestico - 1/3

ALL'UFFICIO INPS DI

### Sezione 1 - Datore di lavoro

#### Datore di lavoro persona fisica

COGNOME  NOME   
CODICE FISCALE  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 (1)

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

#### Indirizzo dove si svolge il rapporto di lavoro (2)

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



## Comunicazione obbligatoria del rapporto di lavoro domestico - 2/3

### Sezione 2 - Lavoratore

#### Lavoratore

COGNOME  NOME

CODICE FISCALE  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 (3)  MOTIVO DEL PERMESSO (4)

NUMERO DOCUMENTO  SCADENZA gg/mm/aaaa

RILASCIATO DALLA QUESTURA DI

### Sezione 3 - Assunzione

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

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

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



## Comunicazione obbligatoria del rapporto di lavoro domestico - 3/3

### Sezione 4 - Questionario

- Il lavoratore svolge servizio continuato e fruisce di vitto e alloggio ?  SI  NO
- Il datore di lavoro e' il coniuge del lavoratore ?  SI  NO
- Il datore di lavoro e' 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 e' 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 e' sacerdote secolare di culto cattolico ?  SI  NO

### Sezione 5 - Contratto di lavoro ripartito

CODICE FISCALE DEL LAVORATORE COOBLIGATO

**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](http://www.inps.it).

I suoi dati personali, se strettamente necessario, saranno comunicati 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.



## Comunicazione obbligatoria del rapporto di lavoro domestico

Per comunicare l'assunzione di un lavoratore domestico è necessario compilare il modulo e presentarlo presso gli uffici Inps della zona di residenza, o per posta (con raccomandata A/R).

L'assunzione può essere comunicata anche attraverso il Contact Center, al numero 803.164, oppure utilizzando l'apposita procedura Internet di compilazione e invio on-line, disponibile sul sito dell'Istituto [www.inps.it](http://www.inps.it).

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 e, in caso di lavoratori extracomunitari, alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo.

La comunicazione deve essere trasmessa entro le ore 24 del giorno precedente l'inizio del rapporto di lavoro, anche se festivo.

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 uno Stato estero deve essere indicato il domicilio in Italia.

### ● La contribuzione

Dopo l'iscrizione, l'Inps provvede ad aprire una posizione assicurativa a favore del lavoratore domestico e, per facilitare il pagamento dei contributi, 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 in 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 sempre 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 (articolo 1 comma 783 legge 296/2006).

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

**1) Da compilare soltanto se diverso dall'indirizzo di residenza.**

**2) Compilare se il lavoratore svolge l'attività presso altra abitazione a disposizione del datore di lavoro.**

#### 3) Tipo documento

PERMESSO

CARTA

IN RINNOVO

IN ATTESA DI PERMESSO

CARTA PERMANENTE

ALTRO PROVVEDIMENTO

#### 4) Motivi permessi di soggiorno

ADO ADOZIONE

AFF AFFARI

FID AFFIDAMENTO

ASI ASILO POLITICO

ACI ATTESA CITTADINANZA ART. 11 DPR 394/99

ASA ATTESA STATUS APOLIDIA ART. 11 DPR 394/99

SPO ATTIVITA' SPORTIVA

CDU CONVENZIONE DUBLINO L. 523/92 DEL 1/6/92

PRE DICHIARAZ DI PRESENZA ART. 4 COM 1. L. 39/90

SUV LAVORO SUBORDINATO A SEGUITO DI VERTENZA

SUB LAVORO SUBORDINATO (ANCHE STAGIONALE)

ETA MINORE ETA' ART. 28 DPR 394/99

MIS MISSIONE

MLA MOTIVI COMMERCIALI/LAVORO AUTONOMO

GIU MOTIVI DI GIUSTIZIA



## Comunicazione obbligatoria del rapporto di lavoro domestico

SAL	MOTIVI DI SALUTE
STU	MOTIVI DI STUDIO
FAM	MOTIVI FAMILIARI
REL	MOTIVI RELIGIOSI
UMA	MOTIVI UMANITARI
RES	RESIDENZA ELETTIVA
RAP	RICHIESTA ASILO POLITICO
FDS	RIL. FOGLIO DI SOGG. ART. 18 DLG. 286/98
SRL	SOGGIORNO RICERCA LAVORO ART. 23 DLG. 286/98
TIR	TIROCINIO
TUR	TURISMO
VLA	VACANZE LAVORO

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 2 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.