



## Domanda d'indennità in caso di maternità

Il luogo d'inoltro della domanda è menzionato nell'ultima pagina!

Indicare con una crocetta ciò che il caso richiede

N. AVS

**A.** Da compilare dall'avente diritto all'indennità

### 1. Identità della madre

1.1 Cognome

Indicare tutti i nomi e sottolineare quello usuale

1.2 Nome/i

Giorno, mese, anno

1.3 Data di nascita

1.4 Domicilio e indirizzo esatto

Numero d'avviamento postale, luogo, via, numero

N. tel.

1.5 Stato civile      nubile                      coniugata                      vedova                      divorziata

1.6 Esiste una tutela ?                      sì                      no                      o una curatela ?                      sì                      no

Se sì, nome e indirizzo del tutore o del curatore

Sede dell'autorità tutoria

### 2. Figlio/i Indicare il/i figlio/i che da/danno diritto ad un'indennità in caso di maternità

Cognome	Nome/i	Data di nascita (giorno, mese, anno)
---------	--------	---

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Si prega di allegare l'atto di nascita o il libretto di famiglia!

Nel caso in cui la nascita è intervenuta prima della 40<sup>a</sup> settimana di gravidanza e la madre non fa stato di un periodo ininterrotto d'assicurazione di 9 mesi prima del parto, è necessario allegare un certificato medico che attesti la durata effettiva della gravidanza.

### 3. Indicazioni sulla durata dell'assoggettamento assicurativo della madre

3.1 È stata domiciliata fuori dalla Svizzera nel corso dei 9 mesi che hanno preceduto il parto?

sì no

Giorno, mese, anno  
dal

Giorno, mese, anno  
al

Stato  
in

3.2 Al momento del parto o nel corso dei 9 mesi che lo hanno preceduto ha esercitato un'attività lucrativa fuori dalla Svizzera sì no

Giorno, mese, anno  
dal

Giorno, mese, anno  
al

Stato  
in

Nome e indirizzo del  
datore di lavoro

N. tel.

Nel caso in cui, nel corso dei 9 mesi che hanno preceduto il parto, ha esercitato un'attività lucrativa in uno Stato dell'UE o dell'AELS, deve allegare un'attestazione (formulario E 104) dei relativi periodi d'occupazione e d'assoggettamento assicurativo.

### 4. Indicazioni sull'attività lucrativa

4.1 Prima del parto ha esercitato un'attività lucrativa:

salariata?

Nome e indirizzo del datore di lavoro

1. \_\_\_\_\_ (compilare la parte B)

2. \_\_\_\_\_ (compilare il foglio complementare:  
modulo 318.751)

3. \_\_\_\_\_ (compilare il foglio complementare:  
modulo 318.751)

independente (come attività principale o accessoria)?

Cassa di compensazione competente

Numero di conteggio

Ha collaborato nell'azienda di suo marito ed è stata retribuita con un salario in denaro?  
In caso affermativo, deve essere compilata la sottostante parte B.

4.2 Al momento del parto o nel corso dei 9 mesi che lo hanno preceduto, non ha potuto lavorare, interamente o parzialmente, a causa di una malattia o di un infortunio?

sì

no

infortunio

malattia

Percepisce o ha percepito un'indennità giornaliera ?

sì

no

In caso di risposta affermativa, si prega di allegare l'ultimo conteggio.

4.3 Al momento del parto o nel corso dei 9 mesi che lo hanno preceduto era disoccupata ?

sì

no

Giorno, mese, anno  
dal

Giorno, mese, anno  
al

dal

al

Percepisce o ha percepito un'indennità giornaliera ?

sì

no

In caso di risposta affermativa, si prega di allegare l'ultimo conteggio.

Se, al momento del parto, Lei era disoccupata ma non beneficiava di indennità di disoccupazione, deve richiedere ai datori di lavoro gli attestati dei periodi d'occupazione relativi agli ultimi due anni (modulo 318.752) e allegarli alla presente domanda.

Se esercita un'attività lucrativa presso diversi datori di lavoro contemporaneamente, Lei è libera di scegliere quale datore di lavoro dovrà compilare la parte sottostante. Parallelamente, inviterà gli altri datori di lavoro a compilare il foglio complementare (modulo 318.751) a questa domanda.

**B.** Da compilare dal datore di lavoro

Si prega di fornire le indicazioni inerenti all'ultimo salario su cui sono stati conteggiati i contributi AVS che la persona salariata ha percepito prima del parto.

- (senza indennità di vacanze)
- a) Salario orario senza impedimenti causati da problemi di salute:  
Ultimo salario orario per \_\_\_\_\_ ore settimanali Fr. \_\_\_\_\_
- b) Salario mensile:  
Ultimo salario lordo: Fr. \_\_\_\_\_
- c) Altre modalità di remunerazione:  
Salario lordo delle ultime 4 settimane Fr. \_\_\_\_\_
- d) Salario in natura (vitto e alloggio) o salario complessivo  
(per i familiari collaboranti nell'impresa familiare)  
ora mese 4 settimane anno Fr. \_\_\_\_\_
- e) Altre retribuzioni: 13<sup>a</sup> mensilità, provvigioni, gratificazioni,  
mance, ecc.  
ora mese 4 settimane anno Fr. \_\_\_\_\_
- f) Durata del rapporto di lavoro: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- g) Continuate a versare il salario anche durante il congedo di  
maternità? sì no  
Se sì, a quanto ammonta e per quale durata? Fr. \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_ % del salario  
da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- h) La dipendente sottostà all'imposta alla fonte? sì no
- i) Nei 9 mesi che hanno preceduto il parto, è stata versata alla salariata un'indennità giornaliera dell'assicurazione  
malattia o dell'assicurazioni infortuni? sì no  
Se sì, indicare l'assicuratore \_\_\_\_\_

k) Salario soggetto a contributi AVS dei 12 mesi precedenti il parto (senza le indennità giornaliere dell'AINF o dell'AMal)			Assenze a causa di malattia o d'infortunio con conseguente riduzione di salario: specificare il motivo dell'assenza utilizzando M = malattia / I = infortunio	
Anno			dal	al
Gennaio				
Febbraio				
Marzo				
Aprile				
Maggio				
Giugno				
Luglio				
Agosto				
Settembre				
Ottobre				
Novembre				
Dicembre				

Non è necessario compilare questa tabella se si allegano alla domanda i certificati di salario o documenti analoghi.

N. del conteggio \_\_\_\_\_

Nome e numero di telefono della persona che può fornire eventuali informazioni complementari \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e-mail, \_\_\_\_\_

In quale cantone o presso quale datore di lavoro la salariata lavorava prima del parto? \_\_\_\_\_

<b>C.</b>	Modalità di versamento
-----------	------------------------

A chi deve essere versata l'indennità in caso di maternità?

al datore di lavoro \_\_\_\_\_ direttamente alla madre  
 sul **conto bancario della madre** (designazione precisa, p.es. libretto o conto risparmio, conto deposito, ecc.)  
 \_\_\_\_\_ N. del conto

Presso (nome e indirizzo della banca o dell'agenzia)  
 \_\_\_\_\_

N. del conto postale della banca \_\_\_\_\_ N. del clearing bancario \_\_\_\_\_

sul **conto postale della madre** N. \_\_\_\_\_

**coordinate per il versamento al datore di lavoro** \_\_\_\_\_

Il versamento dell'indennità in caso di maternità avviene, di regola, solo su un conto bancario o postale. Su domanda, l'indennità in caso di maternità può tuttavia essere versata anche in contanti.

Le richieste, adeguatamente motivate, di versamento dell'indennità in caso di maternità ad un terzo o ad un'autorità devono essere inoltrate compilando l'apposito modulo che può essere richiesto alla cassa di compensazione o scaricato dal sito internet: [www.ahv.ch](http://www.ahv.ch) [modulo 318.182].

<b>D.</b>	Osservazioni
-----------	--------------

**!Importante!**

L'indennità in caso di maternità può essere accordata al massimo per 14 settimane e solo a condizione che, dopo il parto e durante il congedo di maternità, l'avente diritto abbia cessato a tutti gli effetti qualsiasi attività lucrativa. L'indennità in caso di maternità è versata anche se, allo scadere delle 14 settimane di congedo di maternità, non viene ripresa l'attività lucrativa.

Una qualsiasi ripresa dell'attività lucrativa prima che siano trascorse le 14 settimane del congedo di maternità provoca l'estinzione immediata e irreversibile del diritto all'indennità di maternità.

Se un'attività lucrativa è ripresa prima che siano trascorse le 14 settimane del congedo di maternità, la madre e il datore di lavoro (se l'attività viene svolta come dipendente) s'impegnano ad informare immediatamente la cassa di compensazione. Le indennità in caso di maternità versate a torto devono essere restituite. La violazione intenzionale dell'obbligo d'informare può comportare delle sanzioni.

La madre e il datore di lavoro confermano d'aver preso conoscenza delle disposizioni sopra menzionate.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'avente diritto all'indennità o del(la) suo(a)  
 rappresentante

Luogo e data \_\_\_\_\_ Timbro e firma del datore di lavoro

Si prega di allegare i documenti e i giustificativi necessari per far valere il diritto all'indennità.

**Alla domanda vanno allegati:**

Copia dei documenti personali (p.es. libretto di famiglia, permesso di domicilio o di soggiorno, ricevute di documenti depositati, libretto per stranieri) da cui si può riconoscere l'identità dell'avente diritto

Copia dell'atto di nascita del/i figlio/i (o copia del libretto di famiglia)

Certificato medico attestante la durata effettiva della gravidanza (per nascite premature o nel caso di un bambino/a nato/a morto/a)

Formulario E 104 (solo per i casi in cui dei periodi d'assicurazione sono stati effettuati in un paese dell'UE o dell'AELS)

Attestazione dell'ultimo datore di lavoro (modulo 318.752) per le madri disoccupate che non percepivano un'indennità di disoccupazione

Foglio complementare (modulo 318.751)

Certificato(i) di salario

**Luogo d'inoltro della domanda:**

- a) per la **salariata**, il datore di lavoro;
- b) per l'**indipendente**, la cassa di compensazione o l'agenzia comunale competente per riscuotere i suoi contributi;
- c) per le **disoccupate**, l'ultimo datore di lavoro;
- d) per **tutti gli altri casi**, una qualsiasi cassa di compensazione.