



AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA MATERNITA'/BONUS BEBE' (art. 46 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____, C.F. _____,
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA QUANTO SEGUE

TELEFONO _____ e-mail _____
Copia carta d'identità e codice fiscale (fronte e retro sullo stesso foglio) <input type="checkbox"/>
Fotocopia certificato di maternità <input type="checkbox"/>
Fotocopia provvedimento di interdizione <input type="checkbox"/>
Status civile <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Coppia di fatto <input type="checkbox"/> Unione civile
<input type="checkbox"/> Separato/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a Data acquisizione status civile _____
Indirizzo residenza _____
Comune - Provincia - Cap _____
Gestione cassa <input type="checkbox"/> Dipendenti <input type="checkbox"/> Autonomi <input type="checkbox"/> Gest. separata <input type="checkbox"/> Dip. Disoccupati
<input type="checkbox"/> Inoccupati
Tipo evento <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Adozione/affidam. <input type="checkbox"/> Affidam. Preadottivo
Data evento _____ Rapporto lavoro in atto <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Data presunta parto _____ Data interruzione _____
TIPO EVENTO <input type="checkbox"/> Mat. ante-parto <input type="checkbox"/> Mat. post-parto <input type="checkbox"/> Cong. parentale <input type="checkbox"/> Bonus Bebè
<input type="checkbox"/> Interdiz. anticipata <input type="checkbox"/> Interdiz. prorogata DAL-AL _____
DATI LAVORATIVI Settore _____
Rag. Soc. _____ Matr. INPS _____
Sede legal _____
Qualifica _____ Tipo contratto _____
Data inizio contratto _____ Data fine _____
Il sottoscritto è consapevole che la C&C Services srl, attraverso il servizio di patronato, si occupa solo di inoltrare la richiesta all'INPS. Pertanto, eventuali anomalie, ritardi o reiezioni sono da risolvere direttamente con l'INPS.
NOTE

Firma del dichiarante

Data consegna documentazione _____