

1/4 MODULI

DOMANDA DI INDENNITÀ DI MATERNITÀ

art. 70 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151

La sottoscritta _____ nata il
____/____/____ a _____, (prov. _____),
codice fiscale _____,

CHIEDE

(la domanda deve essere inoltrata a partire dal compimento del sesto mese di gravidanza ed entro e non oltre il termine perentorio di 180 giorni dal parto a pena di inammissibilità)

l'indennità di maternità per il periodo di GRAVIDANZA E PUERPERIO comprendente i due mesi antecedenti la data presunta del parto ed i tre mesi successivi alla data dell'evento

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di non aver diritto ad altre indennità di maternità di cui al capi III, X e XI del Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151;

(barrare l'ipotesi che ricorre)

☐ **di beneficiare** per il reddito prodotto:

- nell'anno di presentazione della presente domanda del seguente regime fiscale agevolato ⁽¹⁾:

- nell'anno successivo a quello di presentazione della presente domanda del seguente regime fiscale agevolato ⁽¹⁾:

⁽¹⁾ **compilare per entrambi gli anni e specificare la legge istitutiva del regime fiscale agevolato prescelto per l'anno di riferimento.**

Pertanto chiedo la non applicazione della ritenuta di acconto prevista dall'art. 25 del DPR 600/73 all'indennità di maternità, se il relativo pagamento avverrà in uno degli anni per i quali beneficio di un regime fiscale agevolato.

La richiedente si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale decadenza dal regime fiscale agevolato sopra indicato.

- ☐ **di non beneficiare** per il reddito prodotto nell'anno di presentazione della presente domanda e per il reddito prodotto nell'anno successivo a quello di presentazione della presente domanda di un regime fiscale agevolato.



- di voler ricevere il pagamento dell'indennità richiesta mediante accredito in c/c bancario n. _____ presso _____, intestato alla sottoscritta, codice IBAN: _____ e codice BIC/SWIFT: _____ (se il conto è estero).

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;

Se la domanda viene presentata prima del parto deve essere allegato:

- copia del certificato medico rilasciato da struttura sanitaria pubblica o da ginecologo privato, comprovante la data di inizio della gravidanza e quella presunta del parto;
- **e dopo la nascita deve essere inviato:** copia certificato di assistenza al parto.

Se la domanda viene presentata dopo il parto deve essere allegato:

- copia certificato di assistenza al parto.

Tutte le comunicazioni tra la CNPADC e i Professionisti possono essere inviate e ricevute tramite posta elettronica certificata (PEC). A tal fine nell'area riservata ai Professionisti sul sito www.cnpadc.it è possibile fornire l'indirizzo PEC per ricevere dalla Cassa comunicazioni, avvisi certificati ed altre informazioni di carattere istituzionale.

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile)

La sottoscritta, letta l'informativa sul trattamento dei dati pubblicata sul sito www.cnpadc.it, autorizza espressamente il trattamento dei propri dati relativi a categorie particolari (così come definiti ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. a) del Regolamento UE 679/2016), da parte della CNPADC per la gestione e la corretta esecuzione della presente domanda.

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it (o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198).



2/4 MODULI

DOMANDA DI INDENNITÀ DI MATERNITÀ

art. 71 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151

La sottoscritta _____ nata il
____/____/____ a _____, (prov. _____),
codice fiscale _____,

CHIEDE

(la domanda deve essere inoltrata entro e non oltre il termine perentorio di 180 giorni dalla data di interruzione della gravidanza a pena di inammissibilità)

l'indennità di maternità per INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA dopo il compimento del sesto mese di gravidanza.

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di non aver diritto ad altre indennità di maternità di cui al capi III, X e XI del Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151;

(barrare l'ipotesi che ricorre)

☐ **di beneficiare** per il reddito prodotto:

- nell'anno di presentazione della presente domanda del seguente regime fiscale agevolato ⁽¹⁾:

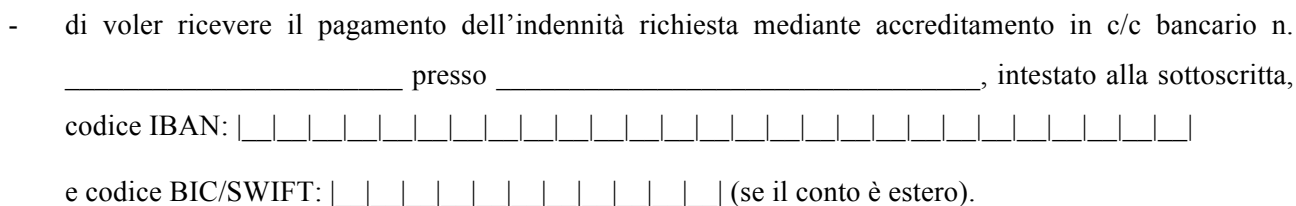
- nell'anno successivo a quello di presentazione della presente domanda del seguente regime fiscale agevolato ⁽¹⁾:

⁽¹⁾ *compilare per entrambi gli anni e specificare la legge istitutiva del regime fiscale agevolato prescelto per l'anno di riferimento.*

Pertanto chiedo la non applicazione della ritenuta di acconto prevista dall'art. 25 del DPR 600/73 all'indennità di maternità, se il relativo pagamento avverrà in uno degli anni per i quali beneficio di un regime fiscale agevolato.

La richiedente si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale decadenza dal regime fiscale agevolato sopra indicato.

- ☐ **di non beneficiare** per il reddito prodotto nell'anno di presentazione della presente domanda e per il reddito prodotto nell'anno successivo a quello di presentazione della presente domanda di un regime fiscale agevolato.



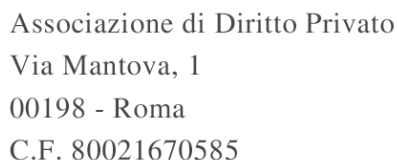
- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- copia del certificato medico rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica che ha fornito le prestazioni sanitarie, comprovante che l'interruzione della gravidanza, spontanea o volontaria, è avvenuta dopo il compimento del sesto mese di gravidanza.

Data _____ Firma _____
(per esteso e leggibile)

Data _____ Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.





DOMANDA DI INDENNITÀ DI MATERNITÀ

La sottoscritta _____ nata il
 ____/____/____ a _____, (prov. _____),
 codice fiscale _____,

(la domanda deve essere inoltrata entro e non oltre il termine perentorio di 180 giorni dalla data di ingresso del bambino nel nuovo nucleo familiare a pena di inammissibilità)

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- di non aver diritto ad altre indennità di maternità per qualsiasi altro titolo;
- che l'effettivo ingresso in famiglia del bambino è avvenuto in data | | | / | | | / | | | ;

☐ **di beneficiare** per il reddito prodotto:

- nell'anno di presentazione della presente domanda del seguente regime fiscale agevolato ⁽¹⁾:

- nell'anno successivo a quello di presentazione della presente domanda del seguente regime fiscale agevolato ⁽¹⁾:

Pertanto chiedo la non applicazione della ritenuta di acconto prevista dall'art. 25 del DPR 600/73 all'indennità di maternità, se il relativo pagamento avverrà in uno degli anni per i quali beneficio di un regime fiscale agevolato.

La richiedente si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale decadenza dal regime fiscale agevolato sopra indicato.

- ☐ **di non beneficiare** per il reddito prodotto nell'anno di presentazione della presente domanda e per il reddito prodotto nell'anno successivo a quello di presentazione della presente domanda di un regime fiscale agevolato.

(per esteso e leggibile)



La sottoscritta, letta l'informativa sul trattamento dei dati pubblicata sul sito www.cnpadc.it, autorizza espressamente il trattamento dei propri dati relativi a categorie particolari (così come definiti ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. a) del Regolamento UE 679/2016), da parte della CNPADC per la gestione e la corretta esecuzione della presente domanda.

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.

4/4 MODULI

DOMANDA DI INDENNITÀ DI MATERNITÀ

art. 73 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151

La sottoscritta _____ nata il
____/____/____ a _____, (prov. _____),
codice fiscale _____,

CHIEDE

(la domanda deve essere inoltrata entro e non oltre il termine perentorio di 180 giorni dalla data dell'aborto a pena di inammissibilità)

L'indennità di maternità per ABORTO SPONTANEO O TERAPEUTICO verificatosi NON PRIMA del terzo mese di gravidanza.

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di non aver diritto ad altre indennità di maternità di cui al capi III, X e XI del Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151;

(barrare l'ipotesi che ricorre)

☐ **di beneficiare** per il reddito prodotto:

- nell'anno di presentazione della presente domanda del seguente regime fiscale agevolato ⁽¹⁾:

- nell'anno successivo a quello di presentazione della presente domanda del seguente regime fiscale agevolato ⁽¹⁾:

⁽¹⁾ *compilare per entrambi gli anni e specificare la legge istitutiva del regime fiscale agevolato prescelto per l'anno di riferimento.*

Pertanto chiedo la non applicazione della ritenuta di acconto prevista dall'art. 25 del DPR 600/73 all'indennità di maternità, se il relativo pagamento avverrà in uno degli anni per i quali beneficio di un regime fiscale agevolato.

La richiedente si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale decadenza dal regime fiscale agevolato sopra indicato.

- ☐ **di non beneficiare** per il reddito prodotto nell'anno di presentazione della presente domanda e per il reddito prodotto nell'anno successivo a quello di presentazione della presente domanda di un regime fiscale agevolato.

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.

