

DOMANDA DI INDENNITA' DI PATERNITA'
PER I GEOMETRI LIBERI PROFESSIONISTI

Il/ sottoscritto _____

Codice Fiscale _____

Nato il ____/____/____ a _____ Prov. ____ Cap. ____

Residente a _____ Prov. ____ Cap. ____

In Via/Piazza _____ n. ____

Domiciliato a _____ Prov. ____ Cap. ____

In Via/Piazza _____ n. ____
(da compilare solo se diverso dalla residenza)

Tel. _____ mail _____

CHIEDE

☐ che gli sia corrisposta l'indennità di paternità di cui all'art. 25, c. 7 del Regolamento per l'attuazione delle attività di previdenza ed assistenza a favore degli iscritti e dei loro familiari per il caso di :

☐ **NASCITA**☐ **ADOZIONE****DICHIARA (ai sensi degli artt. 46 e 47, del d.P.R. n. 445/2000)**

- Sotto la propria personale responsabilità di non aver maturato il diritto all' indennità di paternità presso qualsiasi altra gestione;
- che è consapevole, ai sensi dell'art 76, del d.P.R. n. 445/2000, per tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza, delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più corrispondenti a verità;
- di confermare il reddito professionale di lavoro autonomo, fiscalmente prodotto nel secondo anno precedente l'evento e comunicato alla Cassa SI__ NO__ . In caso negativo, produrre copia della dichiarazione dei redditi attinente tale anno.

DATI DELLA MADRE

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nata il ____/____/____ a _____ Prov. ____ Cap ____

Residente a _____ Prov. ____ Cap ____

In Via/Piazza _____ n. ____

DICHIARA

☐ che la madre è deceduta il _____ (gg/mm/aaaa) come da certificazione allegata

☐ che la madre è gravemente inferma come da certificazione medica allegata

☐ che la madre ha abbandonato il minore in data _____ (gg/mm/aaaa) come da certificazione allegata

☐ che il minore è affidato esclusivamente al sottoscritto richiedente _____ (gg/mm/aaaa) come da certificazione allegata

Data _____

Firma _____

**MODALITA' PER IL PAGAMENTO DELL'INDENNITA' DI
PATERNITA'**

Il sottoscritto _____

Nato/a il _____ a _____

residente in _____ Prov _____ Cap _____

via/piazza _____

Tel. _____ e-mail _____

Chiede che l'indennità di paternità sia pagata sul seguente conto bancario intestato al sottoscritto:

presso la banca/posta _____

agenzia _____ città _____

Per gli accrediti internazionali indicare lo specifico codice :

CODICE BIC SWIFT : _____

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679

I dati sono raccolti e trattati con strumenti elettronici esclusivamente per comunicazioni che riguardano le finalità previdenziali e assistenziali, per fini connessi e strumentali all'esercizio della professione di geometra, per la gestione dei rapporti con gli associati e per ogni altra finalità derivante da obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dallo Statuto e dai Regolamenti adottati dalla Cassa, nonché da disposizioni di Autorità legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il trattamento è effettuato nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679 recante il General Data Protection Regulation (GDPR). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo web <http://www.cassageometri.it/privacy>.

Data _____

Firma _____

Dichiarazione per l'esonero dall'applicazione della ritenuta d'acconto

Il Sottoscritto _____ **matr** _____

Nato a _____ **Codice Fiscale** _____

Residente in _____

Cap _____ **Città** _____ **Prov** _____

Dichiara

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto fisico o contenente dati non più rispondenti a verità, a norma dell'art. 76, del d.P.R. n. 445/2000, di applicare uno dei seguenti regimi fiscali agevolati che prevedono di non assoggettare i compensi alla ritenuta a titolo di acconto:

Regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e lavoratori in mobilità ex art. 27 cc. 1 e 2, del d.l. n. 98/2011 e ss.mm.ii.;

Regime forfetario ex art. 1, cc. da n. 54 a n. 89 della legge n. 190/2014 e ss.mm.ii.;

_____ (*)

(*) Inserire eventuali riferimenti normativi

e chiede

pertanto l'esonero dall'applicazione della ritenuta di acconto sulla somma spettante

Data _____

Firma Dichiarante

Si allega copia di un valido documento di identità