



## Regolarizzazione rapporto di lavoro domestico

Modulo LD15

**Per:**

- Omissione contributiva
- Conguaglio importo orario della retribuzione

**A seguito di:**

- Verbale ispettivo o di altri Enti
- Denuncia spontanea
- Denuncia del lavoratore
- Conciliazione monocratica allegata
- Sentenza del tribunale
- Accertamento d'ufficio

**Datore di lavoro**

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		SESSO	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
RESIDENTE IN	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
INDIRIZZO	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
TELEFONO	<input type="text"/>	CELLULARE	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>	INDIRIZZO E-MAIL	<input type="text"/>

**Lavoratore**

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		SESSO	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
RESIDENTE IN	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
INDIRIZZO	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
TELEFONO	<input type="text"/>	CELLULARE	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>	INDIRIZZO E-MAIL	<input type="text"/>



## Regolarizzazione rapporto di lavoro domestico

Modulo LD15

CODICE RAPPORTO DI LAVORO

Trimestre e anno	Ore lavoro	Retribuzione oraria effettiva	contrassegnare solo le settimane retribuite															Importo contributi (*)						
			Tutte	1° mese					2° mese					3° mese										
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4		5					

\_\_\_\_\_

cognome e nome datore di lavoro

\_\_\_\_\_

cognome e nome del lavoratore

(\*) i contributi si possono calcolare usando l'utility a disposizione sul sito dell'Istituto richiamando l'opzione "Gestire un lavoratore domestico" - Servizi on line - Simulatore di calcolo dei contributi.



## Regolarizzazione rapporto di lavoro domestico

Modulo LD15

### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiarano che le notizie fornite rispondono a verità. Le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni. In caso di dichiarazione falsa, il cittadino può subire una condanna penale e decade dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.

Data \_ \_ \_ \_ \_

Firma del datore di lavoro \_ \_ \_ \_ \_

Firma del lavoratore \_ \_ \_ \_ \_

### Informativa sul trattamento dei dati personali

**(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali”)**

*L'Inps con sede in Roma, via Ciro il Grande, 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 in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti “Codice”), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire l'istanza e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto.*

*Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.*