

Assicurazione contro la disoccupazione

Data di ricevimento

Attestato di guadagno intermedio

Cognome e nome	N° personale	N° AVS
NPA, località, via, numero	Data di nascita	Stato civile

Mese: _____ Anno: _____ Attività esercitata: _____

1 Nelle relative caselle del calendario devono essere indicate le ore lavorate dalla persona assicurata. Per le assenze pagate e non pagate vanno usate le sigle seguenti:

A = malattia, infortunio, maternità **B** = servizio militare, servizio civile o di protezione civile **C** = altre assenze pagate **D** = assenze non pagate **E** = vacanze

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

2 Esiste un contratto di lavoro scritto? sì (allegare copia del contratto) no

3 Con la persona assicurata è stata convenuta una durata settimanale del lavoro?

sì no

4 Durata normale del lavoro settimanale ore

5 L'azienda è soggetta ad un contratto collettivo di lavoro (CCL)?

sì no

6 In questo mese, avete offerto all'assicurato(a) la possibilità di prestare un maggior numero di ore di lavoro?

sì no

7 Per quali motivi la vostra offerta è stata respinta?

Reddito dell'attività lucrativa **dipendente**

8 Salario lordo convenuto all'ora
 sottoposto all'AVS al mese

9 Salario lordo sottoposto all'AVS ore x CHF =

10 Come si compone il sopraindicato salario lordo sottoposto all'AVS?

- Salario di base =
- Indennità per giorni festivi % =
- Indennità di vacanze % =
- Quota-parte 13^a mensilità/gratificazione % =
- Altri elementi del salario, specificare _____ % =



- 11 La 13^a mensilità/gratificazione viene ed è pari al % del guadagno totale corrisposta soltanto il/in/a soggetto all'AVS
- La 13^a mensilità/gratificazione non è stata contrattualmente convenuta e il suo versamento non rientra nelle usanze dell'azienda

12 Sono stati dedotti sul salario i contributi alla previdenza professionale (LPP)? sì no
 Se sì, nome dell'istituto di previdenza competente _____

13 A quale cassa di compensazione AVS siete affiliati? (nome e numero della cassa)

14 Sono stati versati assegni per i figli e/o di formazione?
 sì Numero di assegni per i figli Numero di assegni di formazione
 no Perché no? _____

15 La persona assicurata continuerà ad essere occupata?
 sì per una durata indeterminata sì, presumibilmente fino al
 no Chi ha dato la disdetta?
 Quando? Con decorrenza

16 Motivo della disdetta del rapporto di _____

17 La persona assicurata o suo marito/sua moglie/il suo partner registrato partecipa all'azienda o svolge una funzione direttiva (es. azionista, consigliere d'amministrazione in una SA o socio, gerente in una Sagl, ecc.)?
 sì no

18 Reddito da attività lucrativa **indipendente**
 (l'attestazione del reddito va attribuita al mese in cui è stato prodotto)

Reddito lordo	CHF	} Fornire giustificativi per questi dati
Spese per materiale	- CHF	
Totale parziale	CHF	
Detrazione forfettaria del 20% del totale parziale	- CHF	
Guadagno parziale computabile	CHF	

Il datore di lavoro / la persona esercitante un'attività lucrativa indipendente ha l'obbligo di fornire informazioni conformi al vero (art. 88 LADI; 28 LPGGA).

Luogo e data _____
 N° telefono _____
 N° RIS _____
 Codice settore economico _____

Indirizzo completo del datore di lavoro/della persona esercitante un'attività lucrativa indipendente
 Firma legalmente valida/Timbro della ditta _____

Avviso

Si prega di rispondere a tutte le domande. Si eviteranno così accertamenti supplementari.