

Indennità per perdita di guadagno

Dati complementari per aventi diritto all'IPG che sono impiegati presso diversi datori di lavoro. I seguenti dati sono necessari per il calcolo ed il versamento dell'IPG.

Dati della persona che presta servizio

Cognome/Nome _____

Indirizzo _____

NPA/Luogo _____

Data di nascita _____ No. d'assicurazione _____

Durata del servizio (dal/al) _____

Attestazione dai datori di lavoro presso i quali la persona che presta servizio è stata impiegata negli ultimi 12 mesi prima dell'entrata in servizio.

Datore di lavoro 1

Nome/indirizzo _____

La persona che presta servizio è stata impiegata dal _____ al _____

Totale ore lavorative _____

Salario soggetto all'AVS Fr. _____ mensile
(in caso di un salario mensile variabile, vi preghiamo di allegare il risp. conteggio)

Versamento dell'indennità alla persona che presta servizio al datore di lavoro

Persona di riferimento _____

Data _____

Timbro/firma del datore di lavoro

Datore di lavoro 2

Nome/indirizzo _____

La persona che presta servizio è stata impiegata dal _____ al _____

Totale ore lavorative _____

Salario soggetto all'AVS Fr. _____ mensile
(in caso di un salario mensile variabile, vi preghiamo di allegare il risp. conteggio)

Versamento dell'indennità alla persona che presta servizio al datore di lavoro

Persona di riferimento _____

Data _____

Timbro/firma del datore di lavoro
