| _ | | | |
|---------|----------|----|---------------|
| (,,2662 | tadarala | dı | compensazione |
| | | | |

| Ulteriori | informazion | i nel c | aso di | niù f | onti d | i reddito |
|-----------|-----------------|---------|--------|-------|--------|------------------------|
| Oiteriori | IIIIOIIIIazioii | IIICIC | asu ui | viu i | OHU G | ı i c uuito |

Indicazioni supplementari per persone che hanno diritto a prestazioni con più fonti di reddito. Queste indicazioni sono necessarie per il calcolo ed il pagamento dell'IPG.

Identità della persona che presta servizio

| Cognome, Nome | |
|---------------------|--|
| <u> </u> | |
| Indirizzo | Domicilio (N. d'avviamento postale, luogo) |
| I | I |
| Data di nascita | Numero assicurativo |
| <u> </u> | I |
| Periodo di servizio | |
| I | |

| | | e la persona | astretta se | rvizio ha la | vorato nei 12 mesi p | recedent | i l'entrata in servizio: | |
|--|--|----------------|--------------------------|---|--|--------------|--------------------------|--|
| Datore di lav | | | | | | | | |
| | | | | | zio o ottenuto nell'ulti essere fornite almeno una volt | | | |
| La persona che | e presta serviz | io èsalariata | con: | | | | | |
| □ Salario men | | | | | | CHF | | |
| ☐ Salario orari | io: | | | | | | | |
| Ultimo salario d | orario per | ore set | timanali _{(sen} | za indennità di | vacanze) | CHF | | |
| ☐ Altre retribu: | | | | | | CHF | | |
| Altre modi di re | etribuzione: | □ ora | □ mese | □ anno | ☐ 4 settimane | CHF | | |
| Salario in natu | ra/Globale | □ ora | ☐ mese | □ anno | ☐ 4 settimane | CHF | | |
| Negli ultimi 12 | mesi, la persor | na che prest | a servizio è | stata pern | nanentemente alle si | - | lenze? | |
| □ si | | □ no, | | dal | | al | | |
| Malana da a | | | • 1. 1/1 | (| | | | |
| salario degli ult | • | | . , . | artecipante | e al corso ha subito f | orti fluttua | azioni, indichi il | |
| Salario AVS dei 12 mesi precedenti il servizio (senza indennità giornaliere AINF o AMal) | | | | Assenze dovute a malattia o infortunio: Indicare le assenze con M = malattia / I = infortunio | | | | |
| Anno | | | | | Dal | Al | | |
| Gennaio | | | | | | | | |
| Febbraio | | | | | | | | |
| Marzo | | | | | | | | |
| Aprile | | | | | | | | |
| Mai | | | | | | | | |
| Giugno | | | | | | | | |
| Luglio | | | | | | | | |
| Agosto | | | | | | | | |
| Settembre | | | | | | | | |
| Ottobre | | | | | | | | |
| Novembre | | | | | | | | |
| Dicembre | | | | | | | | |
| Continua a ver | sare il salario d | lurante il sei | vizio? | | | • | | |
| □ no □ s | i CHF | | o | | % del salario AVS | percepito | prima del servizio. | |
| Fino a quando | continuerà a v | ersare il sala | ario? | dal | _ al | Ī | | |
| - | | | | ennità | ☐ al datore di la | voro? | | |
| ☐ direttamente alla persona che presta servizio? | | | | | | | | |
| Dettaglio per il | pagamento al | datore di lav | oro/ | | | | | |
| No. di conto d | lel datore di lav | oro con l'ind | dirizzo com | pleto | | | | |
| Persona di rife | Persona di riferimento No. telefono / E-Mail | | | | | | | |
| Data Fi | | | | | -irma | | | |

Datore di lavoro 2

| | | | | | zio o ottenuto nell'ulti essere fornite almeno una volta | | | |
|---|---|--------------|--------------|-----------------|---|---------|---------------------------|--|
| La persona che | presta servizio | èsalariata | con: | | | | | |
| ☐ Salario mensile (senza salario in natura) | | | | | | CHF | | |
| ☐ Salario orario |): _ | | | | | | _ | |
| Ultimo salario or | rario per | _ ore sett | imanali (sen | za indennità di | vacanze) | CHF | | |
| ☐ Altre retribuzioni: | | | | | | | | |
| Altre modi di retribuzione: ☐ ora ☐ mese ☐ anno ☐ 4 settimane | | | | | | | | |
| Salario in natura | a/Globale | □ ora | □ mese | □ anno | ☐ 4 settimane | CHF | | |
| Negli ultimi 12 m | nesi, la persona | che presta | a servizio è | stata pern | nanentemente alle su | ıe dipe | ndenze? | |
| □ si | | □ no, | | dal | | al | | |
| salario degli ultir | mi dodici mesi p | recedenti | il servizio: | artecipante | e al corso ha subito fo | | | |
| (senza indennità giorna | i 12 mesi preceo aliere AINF o AMal) | denti il ser | VIZIO | | Assenze dovute a malattia o infortunio: Indicare le assenze con M = malattia / I = infortunio | | | |
| Anno | | | | | Dal | , | Al | |
| Gennaio | | | | | | | | |
| Febbraio | | | | | | | | |
| Marzo | | | | | | | | |
| Aprile | | | | | | | | |
| Mai | | | | | | | | |
| Giugno | | | | | | | | |
| Luglio | | | | | | | | |
| Agosto | | | | | | | | |
| Settembre | | | | | | | | |
| Ottobre | | | | | | | | |
| Novembre | | | | | | | | |
| Dicembre | | | | | | | | |
| Continua a versa ☐ no ☐ si Fino a quando c | CHF | | o | dal | _% del salario AVS al | percep | ito prima del servizio. | |
| | | | | · | □ al datore di lav | oro2 | | |
| Desidera che la Dettaglio per il p | | | | ennia | | | sona che presta servizio? | |
| | | | | | | | | |
| No. di conto de | el datore di lavor | o con l'ind | lirizzo com | pleto | | | | |
| Persona di riferimento No. te | | | | | telefono / E-Mail | | | |
| Data Firm | | | | | a | | | |

Datore di lavoro 3

| | | | | | zio o ottenuto nell'ulti essere fornite almeno una volta | | | |
|---|---|--------------|--------------|-----------------|---|---------|---------------------------|--|
| La persona che | presta servizio | èsalariata | con: | | | | | |
| ☐ Salario mensile (senza salario in natura) | | | | | | CHF | | |
| ☐ Salario orario |): _ | | | | | | _ | |
| Ultimo salario or | rario per | _ ore sett | imanali (sen | za indennità di | vacanze) | CHF | | |
| ☐ Altre retribuzioni: | | | | | | | | |
| Altre modi di retribuzione: ☐ ora ☐ mese ☐ anno ☐ 4 settimane | | | | | | | | |
| Salario in natura | a/Globale | □ ora | □ mese | □ anno | ☐ 4 settimane | CHF | | |
| Negli ultimi 12 m | nesi, la persona | che presta | a servizio è | stata pern | nanentemente alle su | ıe dipe | ndenze? | |
| □ si | | □ no, | | dal | | al | | |
| salario degli ultir | mi dodici mesi p | recedenti | il servizio: | artecipante | e al corso ha subito fo | | | |
| (senza indennità giorna | i 12 mesi preceo aliere AINF o AMal) | denti il ser | VIZIO | | Assenze dovute a malattia o infortunio: Indicare le assenze con M = malattia / I = infortunio | | | |
| Anno | | | | | Dal | , | Al | |
| Gennaio | | | | | | | | |
| Febbraio | | | | | | | | |
| Marzo | | | | | | | | |
| Aprile | | | | | | | | |
| Mai | | | | | | | | |
| Giugno | | | | | | | | |
| Luglio | | | | | | | | |
| Agosto | | | | | | | | |
| Settembre | | | | | | | | |
| Ottobre | | | | | | | | |
| Novembre | | | | | | | | |
| Dicembre | | | | | | | | |
| Continua a versa ☐ no ☐ si Fino a quando c | CHF | | o | dal | _% del salario AVS al | percep | ito prima del servizio. | |
| | | | | · | □ al datore di lav | oro2 | | |
| Desidera che la Dettaglio per il p | | | | ennia | | | sona che presta servizio? | |
| | | | | | | | | |
| No. di conto de | el datore di lavor | o con l'ind | lirizzo com | pleto | | | | |
| Persona di riferimento No. te | | | | | telefono / E-Mail | | | |
| Data Firm | | | | | a | | | |