



Il Patronato della Cgil

Istituto Nazionale Confederale di Assistenza

PART-TIME CICLICO O VERTICALE SEGNALAZIONE CONTRIBUTIVA ALL'INPS

DOCUMENTI NECESSARI

- carta d'identità e codice fiscale;
- attestazione del datore di lavoro compilata secondo il modello allegato (**Allegato n. 1**); alternativamente, rendere una dichiarazione sostitutiva di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 del 2000 (**Allegato n. 2**), sottoscritta dall'interessato, con l'indicazione degli eventuali periodi di sospensione del rapporto di lavoro senza retribuzione, completa della **copia del contratto di lavoro part-time di tipo verticale o ciclico** al quale la stessa si riferisce.

www.cgilbrianza.it

LA DOCUMENTAZIONE CONTENUTA NEL PRESENTE ELENCO RIGUARDA LA GENERALITA' DEI CASI.
SITUAZIONI E CASI PARTICOLARI VERRANNO VALUTATI ALLO SPORTELLO.



il Patronato della CGIL

NOTA BENE: per utenti non iscritti CGIL la pratica è soggetta a contributo ai sensi della convenzione INCA-MLPS del 13.06.2017 e relativo addendum.

Allegato 1

Fac Simile Attestazione Datore Di Lavoro Da Redigere Su Carta Intestata Dell'azienda

ATTESTAZIONE DATORE DI LAVORO

(art. 48 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ CF _____ in qualità di (titolare,
responsabile del personale, o altro)

_____ dell'azienda
(denominazione)

_____ CF _____ matricola Inps _____

OVVERO

Eventuale intermediario o consulente _____
consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni previste in caso di false
attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445), sotto la propria
personale responsabilità

ATTESTA

che il Sig. (cognome e nome) _____ CF _____
_____ nato a _____ il _____

È/è stato dipendente dal _____ al _____ con
rapporto di lavoro part time verticale e/o ciclico (come da contratto allegato), con la
percentuale di%

senza soluzione di continuità

OVVERO

**All'interno del rapporto di lavoro part time verticale e/o ciclico sono presenti periodi di
sospensione del rapporto di lavoro senza retribuzione (diversi dai periodi non lavorati in
ragione del part time):**

- dal _____ al _____
- dal _____ al _____
- dal _____ al _____

Il rapporto di lavoro è cessato in data _____

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

TIMBRO DELL'AZIENDA

Allegato 2

Fac Simile Attestazione del Lavoratore

ATTESTAZIONE LAVORATORE

(art. 46-47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a
_____ il _____
CF _____

consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni previste in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445), sotto la propria personale responsabilità

ATTESTA

Di essere/essere stato dipendente dal _____ al
_____ con rapporto di lavoro part time verticale e/o ciclico (come da contratto allegato), con la percentuale di%

senza soluzione di continuità

OVVERO

All'interno del rapporto di lavoro part time verticale e/o ciclico sono presenti periodi di sospensione del rapporto di lavoro senza retribuzione (diversi dai periodi non lavorati in ragione del part time):

- dal _____ al _____
- dal _____ al _____
- dal _____ al _____

Il rapporto di lavoro è cessato in data _____

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)