

## Foglio complementare: domanda di versamento delle prime prestazioni

All'occorrenza compilare vari fogli complementari. Il presente foglio deve essere compilato solo con la «Domanda di versamento delle prime prestazioni»

Azienda n. (PLK)

### Richiedente

_____	_____	_____
Cognome	Nome	N. assicurazione sociale (n. AVS)
_____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	
Data di nascita	Sesso	
_____	_____	_____
Datore di lavoro attuale		NPA e luogo

### Prova dei rapporti di lavoro

Compilare il modulo in modo completo e in ordine cronologico, **partendo dal posto di lavoro (attuale) più recente!**  
Le fasi di disoccupazione devono essere inserite come periodi di occupazione.

**Allegare un certificato o un attestato di lavoro per ogni rapporto di lavoro!**

### Rapporto di lavoro

_____	_____
dal	al
Informazioni dettagliate sull'impiego	
<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> Tempo parziale _____ % <input type="checkbox"/> Disoccupato/a <input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro fisso <input type="checkbox"/> Interinale <input type="checkbox"/> Stagionale	
<input type="checkbox"/> Titolare/socio o azionista dell'SA o della Sagl con una quota di capitale del 10% o più	
<input type="checkbox"/> Quadro superiore	
_____	
Attività come da contratto di lavoro	
_____	
Datore di lavoro o agenzia di lavoro interinale	
_____	_____
Indirizzo	NPA e luogo

### Rapporto di lavoro

_____	_____
dal	al
Informazioni dettagliate sull'impiego	
<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> Tempo parziale _____ % <input type="checkbox"/> Disoccupato/a <input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro fisso <input type="checkbox"/> Interinale <input type="checkbox"/> Stagionale	
<input type="checkbox"/> Titolare/socio o azionista dell'SA o della Sagl con una quota di capitale del 10% o più	
<input type="checkbox"/> Quadro superiore	
_____	
Attività come da contratto di lavoro	
_____	
Datore di lavoro o agenzia di lavoro interinale	
_____	_____
Indirizzo	NPA e luogo

**Rapporto  
di lavoro**

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Informazioni dettagliate sull'impiego

- 100%  Tempo parziale \_\_\_\_\_ %  Disoccupato/a  Rapporto di lavoro fisso  Interinale  Stagionale  
 Titolare/socio o azionista dell'SA o della Sagl con una quota di capitale del 10% o più  
 Quadro superiore

\_\_\_\_\_ Attiv  come da contratto di lavoro

\_\_\_\_\_ Datore di lavoro o agenzia di lavoro interinale

\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ NPA e luogo

**Rapporto  
di lavoro**

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Informazioni dettagliate sull'impiego

- 100%  Tempo parziale \_\_\_\_\_ %  Disoccupato/a  Rapporto di lavoro fisso  Interinale  Stagionale  
 Titolare/socio o azionista dell'SA o della Sagl con una quota di capitale del 10% o pi   
 Quadro superiore

\_\_\_\_\_ Attiv  come da contratto di lavoro

\_\_\_\_\_ Datore di lavoro o agenzia di lavoro interinale

\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ NPA e luogo

**Conferma  
dei dati**

I sottoscritti confermano la completezza e la veridicit  di tutte le informazioni fornite. Sono consapevoli del fatto che informazioni incomplete o non veritiere possono portare a una riduzione delle prestazioni o a richieste di restituzione. Sono inoltre fatte salve le sanzioni ai sensi dell'art. 22 CCL MPA.

**Firme**

\_\_\_\_\_ Luogo, data \_\_\_\_\_ Firma della persona richiedente

**Inviare a**

Fondazione MPA involucro edilizio  
Oberwiesenstrasse 2  
8304 Wallisellen

Telefono 044 244 41 50  
E-mail gebaeudehuelle@vrmservices.ch  
www.vrm-gebaeudehuelle.ch