

**Attestato del datore di lavoro internazionale**

Cognome e nome del lavoratore	Numero d'assicurazione sociale
Indirizzo (via, numero, NPA, località)	Data di nascita

Il datore di lavoro è tenuto a fornire informazioni veritiere e a mantenere il segreto nei confronti di terzi (art. 20 e 88 LADI, art. 28 LPGGA); in particolare egli deve inviare l'attestato del datore di lavoro all'Ufficio competente che lo richiede entro una settimana. **Chiunque, mediante indicazioni inveritiere o incomplete o in altro modo, ottiene indebitamente per sé o per altri una prestazione assicurativa è punito con la detenzione o con una pena pecuniaria.**

**Rapporto di lavoro** Le condizioni vigenti immediatamente prima dell'uscita dall'azienda sono determinanti per rispondere alle seguenti domande.

- 1** Genere del rapporto di lavoro  contratto di lavoro scritto (⇒ allegare)  contratto di lavoro orale  
 impiego a tempo pieno  impiego su chiamata  impiego a domicilio  
 impiego a tempo parziale  impiego temporaneo ⇒ compilare punto 2a  tirocinio
- 2** Durata del rapporto di lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  indeterminata  determinata
- 2a** In caso di contratto di lavoro temporaneo: missioni effettuate durante il rapporto di lavoro (al massimo gli ultimi 4 anni)
- dal: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_ dal: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_  
dal: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_ dal: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_  
dal: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_ dal: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_
- 3** Tipo di attività: \_\_\_\_\_
- 4** Durata normale del lavoro nell'azienda (ore settimanali): \_\_\_\_\_
- 5** Tempo di lavoro medio del lavoratore (ore settimanali): \_\_\_\_\_
- 6** Media dei giorni lavorativi del lavoratore (n° di giorni a settimana): \_\_\_\_\_
- 7** Il rapporto di lavoro era soggetto a un contratto collettivo di lavoro?  sì, CCL: \_\_\_\_\_  no
- 8** Cassa di compensazione AVS dell'azienda: \_\_\_\_\_

**Fine del rapporto di lavoro**

- 9** Disdetta da parte  del datore di lavoro  del lavoratore il \_\_\_\_\_ per il \_\_\_\_\_
- 10** Modalità di disdetta  orale  scritta ⇒ allegare la lettera di disdetta
- 11** Durata del termine di disdetta legale o contrattuale: \_\_\_\_\_
- 12** Impedimento al lavoro del lavoratore al momento della disdetta o durante il termine di disdetta  
 no  sì, impedimento totale  sì, impedimento parziale  
Motivo dell'impedimento: \_\_\_\_\_ Durata dell'impedimento: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- 13** Motivo della disdetta: \_\_\_\_\_
- 14** Ultimo giorno di lavoro effettuato: \_\_\_\_\_
- 15** Salario versato fino al: \_\_\_\_\_



**Guadagno****16** Media del salario mensile lordo soggetto a contribuzione AVS nel corso degli ultimi...

6 mesi del rapporto di lavoro Fr. \_\_\_\_\_ al mese

12 mesi del rapporto di lavoro Fr. \_\_\_\_\_ al mese

15 mesi del rapporto di lavoro Fr. \_\_\_\_\_ al mese

24 mesi del rapporto di lavoro Fr. \_\_\_\_\_ al mese

**17** Guadagno totale lordo soggetto a contribuzione AVS durante il rapporto di lavoro: Fr. \_\_\_\_\_**18** Prestazione/i in natura non contemplata/e ai punti 16 e 17 alloggio Fr. \_\_\_\_\_ al mese pasti Fr. \_\_\_\_\_ al mese**Altri pagamenti****19** Lo scioglimento del contratto ha comportato il versamento di un'indennità o di una prestazione analoga? sì, per un importo di Fr. \_\_\_\_\_  noSe sì, tale importo è compreso nel salario lordo (punti 16/17)?  sì  no**20** Al termine del rapporto di lavoro è stata versata un'indennità compensativa per vacanze non godute? sì, per un importo di Fr. \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ giorni  noSe sì: tale importo è compreso nel salario lordo (punti 16/17)?  sì  no**21** Al termine del rapporto di lavoro è stata versata un'indennità per le ore supplementari non compensate? sì, per un importo di Fr. \_\_\_\_\_  noSe sì: tale importo è compreso nel salario lordo (punti 16/17)?  sì  no**22** Il lavoratore ha rinunciato a diritti derivanti dal contratto di lavoro?  sì  no

Se sì, per quale motivo: \_\_\_\_\_

**23** Il lavoratore riceve altre prestazioni?  sì  no

Se sì, entità e tipo di prestazione: \_\_\_\_\_

**Assenze non retribuite durante il rapporto di lavoro****24**  ferie dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**25**  malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**26**  infortunio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**27**  servizio militare, servizio civile obbligatorio o di protezione civile dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**28**  altra assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Cognome, nome / azienda del datore di lavoro

Data

Indirizzo (via, numero, NPA, località)

Firma