DICHIARAZIONE DI COLLABORAZIONE FAMILIARE

Aiuto occasionale e gratuito nell'impresa di famiglia

Titolare dell'impresa: cognome e nome / ragione sociale

Codice fiscale / P. IVA

Indirizzo / sede

Attività e settore (artigianato / commercio / agricoltura / turismo)

Sede dell'attività

Familiare collaboratore (cognome e nome)

Codice fiscale

Grado di parentela / affinità con il titolare

Residenza

Il titolare e il familiare, ciascuno per quanto lo riguarda, consapevoli delle responsabilità previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, DICHIARANO che il familiare presta nell'impresa un aiuto occasionale, a titolo gratuito, per ragioni di solidarietà e affetto familiare, senza vincolo di subordinazione, senza orario fisso e senza alcun compenso, nemmeno in natura.

Il familiare dichiara di essere: ☐ titolare di pensione ☐ lavoratore dipendente a tempo pieno presso altro datore di lavoro ☐ studente ☐ altro (indicare)

Pensione / datore di lavoro / scuola / altro

Compiti svolti (aiuto alla vendita, magazzino, raccolta, altro)

Periodi e impegno indicativo (giorni/ore nell'anno)

Le parti si impegnano a non superare, salvo i casi di familiare pensionato o occupato a tempo pieno, il limite indicativo di 90 giorni (720 ore) nell'anno solare, riparametrato in caso di attività stagionale, e a regolarizzare la posizione previdenziale e assicurativa se la collaborazione dovesse diventare abituale.

Luogo e data

Firma del titolare

Firma del familiare

Lettera circolare del Ministero del Lavoro n. 10478 del 10/06/2013 e lettera circolare INL del 15/03/2018 (obblighi INPS); per l'INAIL lettera circolare n. 14184/2013. Allegare copia dei documenti d'identità e conservare sul luogo di lavoro.