



**Elaborazione e calcolo**

**Cedolini paga**

**COLF E BADANTI**



**Rivolgiti a noi professionisti del fisco**



B-Studio Di Consulenza

+39 345 020 4376 / 051 021 8794

Via Tagliati 09, 40056, Crespellano Bologna (BO) [contatti@bstudiodiconsulenza.com](mailto:contatti@bstudiodiconsulenza.com)  
[www.bstudiodiconsulenza.com](http://www.bstudiodiconsulenza.com)

C.F: 91420540378

P.IVA: 0385830120

È lavoratore domestico colui che presta la sua assistenza all'interno di una famiglia ed al servizio delle necessità della stessa e che svolge la propria attività alle dipendenze di un datore di lavoro privato sulla base di un contratto di lavoro subordinato.

#### **L'ASSUNZIONE DEL LAVORATORE**

L'assunzione del lavoratore avviene direttamente da parte del datore di lavoro privato tramite una specifica **lettera di assunzione** in cui occorre indicare degli elementi essenziali quali la data di inizio del rapporto di lavoro, la residenza del lavoratore, l'orario e la retribuzione.

Nel caso di **lavoratore Extracomunitario** è possibile procedere con l'assunzione solo in presenza di un regolare permesso di soggiorno da cui risulti la validità per lo svolgimento del lavoro subordinato.

Per quanto riguarda **la documentazione** è necessario che il lavoratore presenti al datore di lavoro i seguenti documenti necessari ai fini dell'assunzione:

- Documento di identità in corso di validità;
- Eventuali Diplomi o attestati professionali;
- Il codice fiscale necessario ai fini degli adempimenti contributivi INPS.

L'assunzione deve essere **comunicata all'INPS** entro le ore 24 del giorno precedente a quello di inizio del rapporto di lavoro tramite il modello COLD-ASS, mentre per la cessazione e le variazioni occorre utilizzare il modello COLD-VAR entro 5 giorni dalla circostanza che ha determinato la variazione. Stesso modello occorre utilizzare in caso di proroga o trasformazione. **Il rapporto di lavoro** con il personale domestico è disciplinato dal **Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL)** sottoscritto il 20 febbraio 2014. In caso di contratti a tempo determinato la durata massima non può superare i 24 mesi superati i quali il contratto si trasforma in tempo determinato salva la possibilità di stipulare un ulteriore contratto tra le parti (deroga assistita) della durata massima di 12 mesi (termini da considerare salvo diversi limiti individuati dalla contrattazione collettiva).

Al momento della corresponsione della retribuzione il datore di lavoro deve provvedere a redigere un **prospetto paga** in doppia copia per sé e per il lavoratore domestico. Fermo restando l'obbligo di riportare nel prospetto le voci obbligatorie, il prospetto può essere redatto in forma libera. Il lavoratore domestico ha diritto al pari degli altri lavoratori subordinati a percepire la tredicesima mensilità pari alla retribuzione globale.

#### **LA PREVIDENZA DEL LAVORATORE DOMESTICO**

In seguito al ricevimento della comunicazione l'INPS procede con l'apertura della posizione assicurativa in favore del lavoratore domestico determinando, in base alle informazioni contenute nel contratto di lavoro (retribuzione oraria), l'importo dei **contributi dovuti**.

**Il versamento** deve avvenire su base trimestrale tenendo conto delle ore lavorate e retribuite nel trimestre. Il datore di lavoro deve effettuare i versamenti entro le scadenze indicate nei bollettini. Parte del contributo orario, benché interamente versato dal datore di lavoro, è a carico del lavoratore. Il datore di lavoro può trattenere questi importi dallo stipendio del lavoratore.

I contributi trimestrali devono essere versati nei seguenti **termini**:

- 1° TRIMESTRE – (Gennaio – Marzo): entro il **10 aprile**;
- 2° TRIMESTRE – (Aprile – Giugno): entro il **10 luglio**;
- 3° TRIMESTRE – (Luglio – Settembre): entro il **10 ottobre**;
- 4° TRIMESTRE – (Ottobre – Dicembre): entro il **10 gennaio**.

#### **LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI DEL LAVORATORE DOMESTICO**

Il datore di lavoro del lavoratore domestico non svolge funzione di sostituto di imposta pertanto non è tenuto ad applicare le ritenute ai fini fiscali, ma è comunque soggetto all'obbligo di predisporre e consegnare al lavoratore domestico una attestazione (**dichiarazione sostitutiva alla certificazione unica**) delle somme erogate durante l'anno, entro 30 giorni dalla prima scadenza di presentazione della dichiarazione dei redditi oppure in sede di cessazione del rapporto di lavoro.

**In sede di dichiarazione il datore di lavoro** può beneficiare di alcune agevolazioni fiscali e nello specifico della:

- **Detrazione delle spese per addetti all'assistenza personale** (art.15 co.1, lett. i-septies TUIR)
- **Deduzione dei contributi a carico del datore di lavoro versati durante l'anno** (art.10, co.2, TUIR)

**In capo al lavoratore domestico** sussiste **l'obbligo dichiarativo** con la possibilità di utilizzare sia il modello 730 che il modello Redditi Persone Fisiche. Mancando il sostituto di imposta, a prescindere dal modello dichiarativo prescelto, il lavoratore domestico non percepisce il conguaglio in busta e non è soggetto a ritenute. **La tassazione** del reddito del lavoratore domestico avviene in regime di imposta progressiva per scaglioni di reddito IRPEF e pertanto beneficia delle agevolazioni previste in materia di oneri deducibili e detraibili per le persone fisiche.

## DOCUMENTI NECESSARI PER LA PRATICA DI ASSUNZIONE DI COLF O BADANTE

### DATORE DI LAVORO

- Documento di identità;
- Permesso di soggiorno per i cittadini stranieri;
- Codice Fiscale;
- Recapiti telefonici;
- Indirizzo di residenza;
- Indirizzo dove si svolge l'attività lavorativa.

### LAVORATORE/LAVORATRICE

- Documento di identità;
- Permesso di soggiorno per i cittadini stranieri;
- Codice Fiscale;
- Recapiti telefonici;
- Indirizzo di residenza in mancanza di convivenza con il datore di lavoro.

# SCHEDA RACCOLTA COLF E BADANTI

<b>DATORE DI</b>	COGNOME_____ NOME _____ CF _____
<b>COLF BADANTE</b>	COGNOME_____ NOME _____ CF _____
<b>BADATO SE DIVERSO DA DATORE</b>	COGNOME_____ NOME _____ CF _____

**DATORE DI LAVORO**  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
NAZIONALITA' \_\_\_\_\_ RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

**COLF/BADANTE**  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
NAZIONALITA' \_\_\_\_\_ RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

**BADATO SE DIVERSO DAL DATORE DI LAVORO**  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
NAZIONALITA' \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO DOVE SI SVOLGE IL RAPPORTO DI LAVORO (se diverso dalla residenza)**  
COMUNE \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO** DATA ASSUNZIONE \_\_\_\_\_ DATA CESSAZIONE \_\_\_\_\_  
☐ INV. CIVILE DATORE DI LAVORO    ☐ CONTR.DETERMINATO    ☐ CONTR. INDETERMINATO  
☐ COLF    ☐ BADANTE    ☐ LIVELLO \_\_\_\_\_    ☐ CONVIVENTE    ☐ NON CONVIVENTE    ☐ ORE SETTIMANALI \_\_\_\_\_  
☐ IL DATORE DI LAVORO E' CONIUGE DEL LAVORATORE    ☐ IL DATORE DI LAVORO E' PARENTE O AFFINE ENTRO IL TERZO GRADO DEL LAVORATORE    ☐ IL DATORE DI LAVORO E' SACERDOTE SECOLARE DI CULTO CATTOLICO  
☐ RETRIBUZIONE CCNL    ☐ RETRIBUZIONE LORDA PATTUITA MENSILE (NETTO VARIABILE) \_\_\_\_\_ ☐ RETRIBUZIONE LORDA PATTUITA ORARIA (NETTO VARIABILE) \_\_\_\_\_ ☐ ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE \_\_\_\_\_ COSI' DISTRIBUITO:  
LUN \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ MAR \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ MER \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ GIOV \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
VEN \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ SAB \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ DOM \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
SE IL RAPPORTO E' GIA IN ESSERE  
CODICE RAPPORTO INPS \_\_\_\_\_ TFR ACCANTONATO \_\_\_\_\_ FERIE RESIDUE \_\_\_\_\_

**SERVIZI RICHIESTI**  
☐ ASSUNZIONE    ☐ LICENZIAMENTO    ☐ TFR    ☐ BUSTE PAGHE    ☐ CU    ☐ MAV  
☐ SERVIZIO COMPLETO

NOTE  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DOCUMENTI DA ALLEGARE**  
☐ DOCUMENTO CF DATORE    ☐ DOCUMENTO CF LAVORATORE    ☐ PERMESSO DI SOGGIORNO SE PRESENTE  
☐ \_\_\_\_\_    ☐ \_\_\_\_\_    ☐ \_\_\_\_\_

LUOGO/LI' \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_