

Richiesta assegni familiari per i dipendenti

1 Richiedente

Cognome		Nome		No. assicurato (No. AVS)
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna	Nazionalità		Asilante <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> sposato <input type="checkbox"/> separato <input type="checkbox"/> divorziato <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> partenariato registrato <input type="checkbox"/> partenariato sciolto				Dal (Data)
Indirizzo: Via / No.		NAP / Luogo		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
A partire da quando richiede gli assegni (data)		Percepisce prestazioni da *AI, AD, Ainf, IGMal, IMat? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Se si: di che genere di prestazione e da chi?		

2 Datore di lavoro

Nome		Numero di conteggio	
Occupato dal/al	Luogo di lavoro (Cantone)	Salario annuo presumibile soggetto AVS	
Indirizzo: Via / No.		NAP / Luogo	Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Altri datori di lavoro / Nome, indirizzo, raggiungibile per (telefono, e-mail), persona di contatto			

3 Altro genitore

Nel caso di genitore diverso dall'attuale partner, compilare il foglio complementare allegato.

Cognome		Nome		No. assicurato (No. AVS)
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna	Nazionalità		
Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> sposato <input type="checkbox"/> separato <input type="checkbox"/> divorziato <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> partenariato registrato <input type="checkbox"/> partenariato sciolto				Da (Data)
Indirizzo: Via / No.		NAP / Luogo		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Percepisce prestazioni da *AI, AD, Ainf, IGMal, IMat? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Se si: di che genere di prestazione si tratta e da chi?				
Svolge un'attività lavorativa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Se si: Nome, indirizzo e No. telefono del datore di lavoro			Cantone di lavoro	Chi prevedibilmente ha il reddito maggiore? Richiedente <input type="checkbox"/> Altro genitore <input type="checkbox"/>
È affiliato ad una cassa di compensazione come indipendente o come persona senza attività lucrativa? <input type="checkbox"/> IND. <input type="checkbox"/> PSAL Se si: A quale cassa di compensazione?				

* Le abbreviazioni sono evidenziate nel foglio aggiuntivo della "Richiesta assegni familiari".

4 Figli fino a 25 anni al massimo

In caso di più di 6 figli compilare un ulteriore formulario.

Dati generali

Figli	Cognome	Nome(i)	Data di nascita	M / F	economia domestica		Grado di parentela						Incapacità lavorativa Si	
					Si	No**	L*	A*	F*	C*	F/S*	N*		
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*L = Legittimo, A = Adottivo, F = Figliastro, C = Custodia, F/S = Fratelli/Sorelle, N = Nipoti

**No = Per figli che non vivono nell'economia domestica propria, compilare la seguente tabella

Ulteriori indicazioni per figli in formazione, e/o nel caso in cui il figlio non vive nell'economia domestica dei genitori.

Figli	Formazione			Luogo di lavoro	Reddito annuo	Residenza dei figli (Via/No. NAP/Luogo, Stato)
	Inizio	Fine	Tipo			
1						
2						
3						
4						
5						

5 Altri dati

Per i figli elencati al punto 4, un'altra persona, percepisce o ha percepito assegni familiari? Si No

Se si: allegare l'autorizzazione della Cassa di compensazione competente

6 Alla richiesta devono essere aggiunti i seguenti documenti

Svizzeri:	Copia del libretto di famiglia (Genitori e figli) o atto di nascita dei figli e atto di matrimonio
Stranieri:	Genitori: permesso per stranieri e atto di matrimonio
	Figli: Permesso per stranieri e atto di nascita
	Conferma attuale dell'istituzione competente per gli assegni figli dello Stato in cui i figli risiedono (E411)
	I documenti che non sono redatti in una lingua nazionale Svizzera, devono essere tradotti da un traduttore riconosciuto.
Persone celibi/nubili:	Atto di nascita dei figli, riconoscimento di paternità, contratto di mantenimento
Persone separate o divorziate:	Sentenza relativa al diritto di custodia a seguito di separazione o divorzio
Per figli con più di 16 anni:	Conferma dell'attuale formazione / Certificato medico per incapacità al guadagno
Tutti:	Conferma dell'istituto che versa la prestazione alternativa (secondo punto 1, 3)

7 Indicazioni importanti / Conferma della richiesta

Indicazioni importanti

- Saranno elaborate unicamente le richieste riempite in ogni punto e corredate dai rispettivi documenti.
- Il pagamento degli assegni familiari prima del ricevimento dell'autorizzazione della Cassa è a rischio del datore di lavoro.

Le persone che firmano confermano che

- i dati in essa contenuti sono veritieri,
- hanno preso atto che per ogni figlio è possibile riscuotere un unico assegno,
- indicando dati falsi o volontariamente incompleti ci si rende punibili penalmente,
- le prestazioni percepite indebitamente dovranno essere rimborsate,
- si impegnano a voler comunicare tempestivamente sia al datore di lavoro che alla cassa di compensazione ogni cambiamento, dello stato di famiglia, che possa influire sul diritto agli assegni familiari.

Data, firma del/la richiedente

Data, timbro, firma del datore di lavoro