PROMEA
Assicurazioni sociali

PROMEA Cassa assegni familiari
Baslerstrasse 60, 8048 Zurigo
Tel. 044 738 53 24, fak-eo@promea.ch
www.promea.ch

Richiesta assegni familiari per i dipendenti

Richiesta per: ☐Assegni familiari ☐Assegno di nascita / d'adozione ☐Versamento della differenza

1. Richiedente

Cognome	Nome		No. assicurato (No. AVS)
Data di nascita	Sesso ☐Uomo ☐Donna	Nazionalità	Raggiungibile per
Stato civile ☐celibe/nubile ☐sposato ☐separato ☐divorziato ☐vedovo/a ☐partenariato registrato** ☐partenariato sciolto**			Dal (Data)
Indirizzo: Via / No.	NAP / Luogo		Dal (Data)
A partire da quando richiede gli assegni (data)	Percepisce prestazioni da *AI, AD, Ainf, IGMal, IMat? ☐Si ☐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	
Altri datori di lavoro / Nome, indirizzo, raggiungibile per (telefono, e-mail), persona di contatto			

3. Altro genitore (questi dati sono obbligatori)

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

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

*AI Assicurazione contro la disoccupazione
AD Assicurazione Invalidità
Ainf Assicurazione indennità giornaliera contro gli infortuni
IGMal Assicurazione indennità giornaliera in caso di malattia
IMat Prestazioni di maternità

**unione tra persone dello stesso sesso

PROMEA
Assicurazioni sociali

4. Figli fino a 25 anni al massimo – Dati generali

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

Figli	Cognome	Nome(i)	Data di nascita	m/f	economia domestica		Paese di domicilio **	Grado di parentela						Incapacità lavorativa
					Si	No**		L*	A*	F*	C*	F/S*	N*	Si
1					☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2					☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3					☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4					☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5					☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6					☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

*L = Legittimo, A = Adottivo, F = Figliastro, C = Custodia, F/S = Fratelli/Sorelle, N = Nipoti
**No = Per figli che non vivono nell'economia domestica propria, compilate il paese di domicilio.

5. In caso di genitori separati

Figli	Con chi vive il bambino temporalmente, prevalentemente in casa?			
	Vive prevalentemente con la madre	Vive prevalentemente con il padre	Vive con entrambi i genitori in parti uguali	Non vive con nessun genitore (allegare certificato di domicilio)
1	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐	☐	☐

6. Alla richiesta devono essere aggiunti i seguenti documenti

In ogni caso:	Copia del libretto di famiglia (Genitori e figli) o atto di nascita dei figli e atto di matrimonio Eventualmente, conferma dell'istituto che versa la prestazione alternativa (*AD, Ainf, IGMal, IMat, AI, ecc.)
Stranieri:	▪ Genitori: permesso per stranieri ▪ Figli: Permesso per stranieri
Figli con domicilio all'estero:	▪ Conferma attuale dell'istituzione competente per gli assegni figli dello Stato in cui i figli risiedono (es. E411-INPS-CAF) ▪ 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 (contratto di tirocinio o dello stage, attestazione della scuola, ecc.) ▪ Certificato medico per incapacità di guadagno.

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 é 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 é 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 assegni familiari ogni cambiamento, dello stato di famiglia, che possa influire sul diritto agli assegni familiari..

Data, firma del/la richiedente (richiesta valevole solo con firma)	Data, timbro, firma del datore di lavoro
Data, firma dell'altro genitore (richiesta valevole solo con firma)	