

Richiesta assegni familiari per i dipendenti

Richiesta di: assegni familiari assegni differenziali intercantonale assegni differenziali internazionale

1 Richiedente

Cognome		Nome		Numero d'assicurato 756.
Data di nascita	Sesso maschile femminile		Nazionalità	Asilante si no
Stato civile celibe/nubile coniugato(a) separato(a) divorziato(a) vedovo(a) partenariato registrato partenariato registrato sciolto				dal (data)
Indirizzo: via / numero		NAP / Luogo		raggiungibile per (telefono o e-mail)
Assegni richiesti a partire da (data)		Percezione di una prestazione * dall'AI, AD, AINF, IGMal, IMat? si no Se si: quale prestazione è versata da quale ufficio? Allegare le prove pf.		

2 Datore(i) di lavoro (Da riempire dal datore di lavoro)

Nome			Numero di conteggio (1.XXXX.X.00)	
Occupato dal / al	Cantone di lavoro	Salario annuo soggetto all'AVS sup.al minimo? si no		Genere di salario sm so
Indirizzo: via / numero	NAP / Luogo		raggiungibile per (telefono o e-mail)	
Ci sono altri datori di lavoro? si no Se si: da quale si raggiunge il salario più alto:				

3 Altro genitore (madre naturale / padre naturale) da riempire in ogni caso!

Per le informazioni relative agli altri genitori siete pregati da riempire il modulo allegato.

Cognome		Nome		Numero d'assicurato 756.
Data di nascita	Sesso maschile femminile		Nazionalità	
Stato civile celibe/nubile coniugato(a) separato(a) divorziato(a) vedovo(a) partenariato registrato partenariato registrato sciolto				dal (data)
Indirizzo: via / numero		NAP / Luogo		raggiungibile per (telefono o e-mail)
Perc. di una prestazione* dall'AI, AD, AINF, IGMal, IMat? si no Se si: quale prestazione è versata da quale ufficio? Allegare le prove pf.				
Svolge un'attività lavorativa dipendente? Salario annuo soggetto all'AVS sup. al minimo? Se si: nome, indirizzo e telefono del datore di lavoro		si no si no	Cantone di lavoro	Il reddito annuo presumibile sarà superiore a quello del richiedente? si no
Svolge un'attività lavorativa indipendente?		si no	Se si: affiliato presso quale cassa di compensazione?	
È affiliato come persona senza attività lucrativa?		si no	Se si: affiliato presso quale cassa di compensazione?	

4 Figli fino a 25 anni al massimo

In caso di più di 5 figli compilare un ulteriore formulario.

Dati generali

Figli	Cogome	Nome(i)	Data di nascita	m / f	vive nella v. econ. propr.		Grado di parentela con il/la richiedente						incapacità lavorativa si
					si	no**	L*	A*	F*	C*	FS*	N*	
1													
2													
3													
4													
5													

*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 del(la) richiedente

Figli	Formazione					
	Inizio	Fine	Tipo	Istituto della formazione	Reddito annuo	Indirizzo di residenza
1						
2						
3						
4						
5						

5 Alla richiesta devono essere aggiunti i seguenti documenti (solo copie)

Residenti all'estero:	Libretto/attestazione di famiglia (genitori e figli) o dell'atto di matrimonio e degli atti di nascita dei bambini Conferma attuale dell'ufficio competente per gli assegni familiari nello stato di residenza
Figli illegittimi:	Convenzione dall'autorità parentale congiunta, atto di nascita dei figli (se esistente)
Persone separate o divorziate:	Sentenza relativa al diritto di custodia a seguito di separazione o divorzio, convenzione dall'autorità parentale congiunta o diritto di custodia
Per figli con più di 16 anni:	Conferma dell'attuale formazione / Certificato medico per incapacità al guadagno
In casi speciali la cassa può esigere ulteriori documenti. Dei documenti non redatti in una delle lingue ufficiali svizzere o in inglese occorre presentare una traduzione vidimata.	

6 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
--------------------------------	--

·Abbreviazioni: AI = Assicurazione Invalidità, AD = Assicurazione contro la Disoccupazione, AINF = Assicurazione indennità giornaliera contro gli infortuni, IGMal = Assicurazione indennità giornaliera in caso di malattia, IMat = Prestazioni di maternità
sm = salario mensile, so = salario ad ora