

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 <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna	Nazionalità	Raggiungibile per
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	Dal (Data)
A partire da quando richiede gli assegni (data)	Percepisce prestazioni da ·AI, AD, Ainf, IGMal, IMat? Se si: di che genere di prestazione e da chi?		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

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 <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna	Nazionalità	Raggiungibile per
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	Dal (Data)
Percepisce prestazioni da ·AI, AD, Ainf, IGMal, IMat? Se si: di che genere di prestazione si tratta e da chi? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Svolge un'attività lavorativa? Se si: Nome, indirizzo e No. telefono del datore di lavoro <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			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)? <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> PSAL		Dal (Data)	Chi prevedibilmente ha il reddito maggiore? <input type="checkbox"/> Richiedente <input type="checkbox"/> 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

** partenariato dello stesso sesso

4 Figli fino a 25 anni al massimo

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

Dati generali

Figli	Cognome	Nome(i)	Data di nascita	M / F	economia domestica		Paese di domicilio**	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"/>
6					<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, 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	<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"/>
3	<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"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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, Al, 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	
<ul style="list-style-type: none"> - 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	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 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)	