



DOMANDA PER PERCEPIRE ASSEGNI FAMILIARI

Chiedo un assegno familiare un importo differenziale intercantonale

1. Persona richiedente

Cognome/Nome	Data di nascita
No. d'ass.	Telefono
Indirizzo	NPA/Luogo
Cittadinanza	Permesso (allegare copia)
Stato civile*	dal

2. Generalità dell'altro genitore o del convivente (vivere nella stessa casa)

Cognome/Nome	Data di nascita
No. d'ass	Telefono
Indirizzo	NPA/Luogo

Genere dell'attività (p.f. indicare la professione principale/accessoria) della persona indicata alla cifra 2:

- Lavoratore/trice presso la ditta _____
Indirizzo _____
Il reddito lordo annuo supera i CHF 7'350? sì no
- Indipendente da _____ No. di conteggio / No. della Cassa _____
Reddito soggetto all'AVS _____
- Senza attività lucrativa dal _____
- Registrato presso una cassa di disoccupazione? sì no dal _____

Quale genitore realizza il salario superiore? Padre Madre

3. Dati del genitore naturale (se non vive nella stessa casa)

vale per tutti i figli ind. alla cifra 4 vale solo per i figli nella riga _____ fino _____ alla cifra 4

Cognome/Nome	Data di nascita
No. d'ass.	Telefono
Indirizzo	NPA/Luogo
Stato civile*	dal

* Persone divorziate o separate devono completare il punto 3 (pg. 1).

Se i figli vivono presso fratelli o sorelle, nonni o una famiglia affidataria, si deve completare il punto 10 (pg.3)

Genere dell'attività (p.f. indicare la professione principale/accessoria) della persona indicata alla cifra 3:

- Lavoratore/trice presso la ditta _____
Indirizzo _____
No. di conteggio/No. della Cassa _____
- Indipendente dal _____
- Senza attività lucrativa dal _____
- Registrato presso una cassa di disoccupazione? sì no dal _____

4. Indicazioni concernenti i figli

Cognome	Nome	Data di nascita	Rapporto di filiazione con il richiedente	Inabile al lavoro
1. _____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>
2. _____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1) figlio legittimo, 2) figlio affiliato, 3) figlio adottato, 4) figliastro, 5) altri figli

Potestà genitoriale

A chi compete la potestà genitoriale sui figli? Genitori Madre Padre

Con chi vivono i figli? Genitori Madre Padre

Osservazioni per casi particolari _____

Indicazioni supplementari per i figli che vivono fuori casa _____

5. Indicazioni del datore di lavoro

Datore di lavoro _____ No. conteggio _____

Indirizzo/Luogo _____ Telefono _____

impiegato/a dal _____ Reddito lordo annuo _____ cantone di lavoro _____

A partire da quale data richiede gli assegni per i figli (**data esatta**)? _____ fino _____

Luogo e data _____ Timbro e firma _____

6. Domande complementari

Lei (persona richiedente) lavora presso altri datori di lavoro oltre a quelli indicati alla cifra 5?

sì no

se sì, indicare i relativi dati _____

Indirizzo del datore di lavoro _____

Reddito annuo lordo _____

Osservazioni

7. Indipendenti

Indipendente dal _____ No. Conteggio _____

A partire da quale data richiede gli assegni per i figli (**data esatta**)? _____ fino _____

8. Dipendente il cui datore di lavoro non sottostà all'obbligo contributivo (ANobAG)

Datore di lavoro _____ No. conteggio _____

Indirizzo/Luogo _____ Telefono _____

Occupato/a dal _____ Reddito lordo annuo _____ cantone di lavoro _____

A partire da quale data richiede gli assegni per i figli (**data esatta**)? _____ fino _____

9. Indennità giornaliera dell'AI

Riceve indennità AI? sì no se sì, a partire da quando _____

Quale cassa effettua il pagamento _____

10. Generalità del genitore presso il quale vive il figlio (per esempio fratelli, nonni, famiglia affidataria)

vale per tutti i figli ind. alla cifra 4 vale solo per i figli nella riga _____ fino _____ alla cifra 3

Genitori affidatari Persona alla quale è stata affidata la custodia

Cognome/Nome _____ Data di nascita _____

AHV-Nr. _____ Telefono _____

Indirizzo _____ NPA/Luogo _____

Genere dell'attività (p.f. indicare la professione principale/accessoria):

Lavoratore/trice presso la ditta _____
Indirizzo _____

Alla richiesta si devono allegare le copie dei seguenti documenti:

- **In generale:** Libretto di famiglia oppure atto di nascita sul quale sia indicata la discendenza
- **Figli sopra i 16 anni:** Contratto di tirocinio, conferma scolastica, documentazione: redditi da lavoro, fonti di guadagno, rendite, indennità giornaliera (reddito massimo CHF 29'400 annuo), certificato medico per figli inabili al lavoro
- **Assegni di differenza in CH:** Decisione degli assegni familiari della cassa di compensazione competente
- **Impiegati esteri:** Permessi di soggiorno
- **Figli residenti all'estero:** Certificato di esistenza in vita (non più vecchio di un anno) e atto di nascita sul quale sia indicata la relazione di parentela
- **Ulteriori documenti:** copia del contratto di mantenimento (persone nubili/celibi), copia della sentenza di divorzio o dell'accordo di separazione, autorizzazione dell'ufficio di vigilanza sugli affiliati
- **Persona senza attività lucrativa:** Copia dell'ultima tassazione definitiva federale

Informazioni importanti:

- Le domande possono essere elaborate solo se sono completate correttamente e se tutti i documenti sono allegati.
- Se il pagamento degli assegni familiari avviene prima di ricevere la nostra corrispondente decisione è a rischio del datore di lavoro.

11. Impegno / procura / firma

Confermo di aver risposto alle domande in modo veritiero e completo e m'impegno a notificare immediatamente alla Cassa di compensazione tutte le modifiche delle precedenti indicazioni e se del caso, a restituire gli assegni percepiti ingiustamente. Con la sottoscrizione della presente domanda autorizzo tutte le persone, autorità e uffici a rilasciare le informazioni necessarie alla chiarificazione alla Cassa di compensazione.

Luogo e data _____ Firma _____