

Cassa cantonale per gli assegni familiari

Richiesta assegni familiari per le persone attive in qualità di indipendenti



Per favore compilare in stampatello e in colore nero.

1 Richiedente

Cognome		Nome		No. assicurato / No. AVS	Numero di conteggio
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna		Nazionalità		Tipo di permesso (allegare copia)
Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> separato/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> partenariato registrato <input type="checkbox"/> partenariato registrato sciolto					Dal (data)
Indirizzo: Via / No.		NAP / Luogo		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)	
A partire da quale data richiede gli assegni?		Percepisce prestazioni dall'Assicurazione invalidità, Assicurazione disoccupazione, Assicurazione infortuni, Indennità malattia, Indennità maternità? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì: indicare il genere di prestazione ed allegare la relativa decisione			
Luogo di lavoro (Cantone)		Reddito annuo presumibile soggetto all'AVS			
Indirizzo di pagamento (allegare copia documento ufficiale: es. intestazione estratto conto) <input type="checkbox"/> Conto corrente postale (CCP) Numero del conto corrente postale: <input type="checkbox"/> Conto corrente bancario (CCB) Numero del conto corrente bancario: Indirizzo della banca IBAN del conto (CCP o CCB)					

2 Eventuale datore di lavoro (se esercita anche un'attività lucrativa quale salariato)

Ragione sociale		
Indirizzo: Via / No.		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Occupato dal / al (allegare copia del contratto di lavoro)	Luogo di lavoro (Cantone)	Salario annuo presumibile soggetto all'AVS
Grado d'occupazione in %	<input type="checkbox"/> regolare	<input type="checkbox"/> irregolare (allegare il contratto di lavoro o di missione, giustificativo attestante i giorni lavorati o attestato di guadagno intermedio in caso di disoccupazione)
Data, timbro, firma del datore di lavoro		

3 Figli o persone per le quali sono richiesti gli assegni (fino a 25 anni al massimo)

Dal settimo figlio, rispettivamente dalla settima persona, è necessario compilare un secondo formulario

Dati generali

	Cognome	Nome(i)	Data di nascita	M / F	Stato civile	Nazionalità	Vive nell'economia domestica		Grado di parentela con il/la richiedente*				Incapacità al guadagno
							Si	No**	F	FC	F/S	A	Si
1							<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"/>
3							<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"/>
5							<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"/>

*F = Figlio/a, FC = Figlio/a del coniuge o del partner registrato, F/S = Fratello/Sorella, A = Abiatico/a

**No = compilare la tabella seguente

Ulteriori indicazioni nel caso in cui il/i figlio/i o la/le persona/e per la/le quale/i sono richiesti gli assegni non vive/ono nell'economia domestica del/la richiedente

	Cognome e nome(i)	Residenza* (Via/No., NAP/Luogo, Stato)	Persona con la quale vive	Grado di parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				

*Per i maggiorenni indicare pure l'ultimo domicilio avuto fino alla maggiore età, se diverso da quello attuale

Ulteriori indicazioni riferite ai giovani in formazione (16 – 25 anni)

	Cognome e nome(i)	Quale corso sta frequentando attualmente il/la giovane? (es. 1° anno, 2° anno, ecc...)	In quale data (MM/AAAA) il/la giovane terminerà l'attuale ciclo di studi?	Consegue un reddito da attività lucrativa ai sensi dell'AVS?*	
				Si	No
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*In caso di risposta affermativa allegare i relativi giustificativi

4 Dati concernenti l'altro genitore (o i due genitori, se il richiedente non è uno di loro)

Genitore 1:

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"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> separato/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> partenariato registrato <input type="checkbox"/> partenariato registrato sciolto				Dal (data)	
Indirizzo: Via / No.		NAP / Luogo		Raggiungibile per (telefono,e-mail, ecc.)	
Percepisce prestazioni dall'Assicurazione invalidità, Assicurazione disoccupazione, Assicurazione infortuni, Indennità malattia, Indennità maternità? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì: indicare il genere di prestazione ed allegare la relativa decisione					
Svolge un'attività lavorativa dipendente? Se sì: nome, indirizzo e no. di telefono del datore di lavoro				<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Cantone di lavoro
Salario annuo presumibile soggetto all'AVS (inviare le copie dei relativi conteggi stipendio)			Importo		
È affiliato ad una cassa di compensazione come indipendente o come persona senza attività lucrativa? Se sì: presso quale cassa di compensazione?				<input type="checkbox"/> Indipendente* <input type="checkbox"/> PSAL	

* indicare l'ammontare del reddito annuo presumibile soggetto all'AVS

Genitore 2 oppure attuale coniuge o partner registrato:

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"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> separato/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> partenariato registrato <input type="checkbox"/> partenariato registrato sciolto				Dal (data)	
Indirizzo: Via / No.		NAP / Luogo		Raggiungibile per (telefono,e-mail, ecc.)	
Percepisce prestazioni dall'Assicurazione invalidità, Assicurazione disoccupazione, Assicurazione infortuni, Indennità malattia, Indennità maternità? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì: indicare il genere di prestazione ed allegare la relativa decisione					
Svolge un'attività lavorativa dipendente? Se sì: nome, indirizzo e no. di telefono del datore di lavoro				<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Cantone di lavoro
Salario annuo presumibile soggetto all'AVS (inviare le copie dei relativi conteggi stipendio)			Importo		
È affiliato ad una cassa di compensazione come indipendente o come persona senza attività lucrativa? Se sì: presso quale cassa di compensazione?				<input type="checkbox"/> Indipendente* <input type="checkbox"/> PSAL	

* indicare l'ammontare del reddito annuo presumibile soggetto all'AVS

5 Altri dati

Per le persone elencate al punto 3, è stata inoltrata un'altra richiesta per assegni di famiglia?
Se sì, da chi e per quale persona?

Sì No

Per le persone elencate al punto 3, un'altra persona percepisce o ha percepito degli assegni familiari?
Se sì, da chi, per quale persona e per quale periodo? (allegare la decisione della Cassa competente)

Sì No

6 Indicazioni importanti / Conferma della richiesta

Indicazioni importanti

La persona che sottoscrive la richiesta:

- conferma che i dati in essa contenuti sono veritieri,
- prende atto che per ogni figlio o persona che da diritto agli assegni è possibile riscuotere un unico assegno,
- prende atto che indicando dati falsi o volontariamente incompleti si rende punibile penalmente,
- prende atto che le prestazioni percepite indebitamente saranno chieste in restituzione,
- si impegna a comunicare tempestivamente, al massimo entro 10 giorni lavorativi, alla Cassa di compensazione per gli assegni familiari ogni cambiamento rispetto ai dati indicati sul presente formulario.

Data, firma del/la richiedente

7 Attestazione dell'Agenzia comunale AVS del Comune di domicilio del/la richiedente per i residenti in Svizzera

La sottoscritta **Agenzia comunale AVS** conferma che tutti i dati personali indicati nella richiesta sono stati verificati in base ad atti ufficiali e che le altre indicazioni (ad es. residenza, entrata in Svizzera, situazione familiare, ecc.) corrispondono al vero.
Eventuali osservazioni:

Luogo

Data

Timbro e firma dell'Agenzia

N.B. Per i cittadini di Stati membri UE o AELS: allegare il formulario E401; per i residenti all'estero: allegare il certificato di stato di famiglia

8 Alla richiesta devono essere inoltre allegati i seguenti documenti

Stranieri

Copia del permesso per stranieri per tutti i membri elencati nel presente formulario
Copia dell'ev. atto di matrimonio

Persone celibi/nubili

Copia dell'atto di riconoscimento di paternità e della relativa convenzione alimentare

Persone separate o divorziate

Copia della sentenza e della relativa convenzione alimentare

Per figli con più di 16 anni

Formazione in CH: allegare il certificato di frequenza alla scuola o la copia del contratto di tirocinio

Formazione in uno Stato UE o AELS: allegare il formulario E402 (scuola) o E403 (tirocinio)

Figli incapaci al guadagno (16-17 anni): allegare il certificato medico

Figli incapaci al guadagno (18-20 anni): allegare la dichiarazione rilasciata dal competente Ufficio AI (o analoga istituzione estera)

I documenti che non sono redatti in una lingua nazionale svizzera, devono essere corredati dalla relativa traduzione in italiano effettuata da un Ente ufficiale (es. Sindacati, Ambasciate, ecc.). Fanno eccezione i moduli europei della serie E....

Importante:

Potranno essere elaborati soltanto i formulari debitamente compilati in tutti i punti (da 1 a 7) e corredati dalla documentazione complementare indicata.