

Richiesta assegni familiari per i dipendenti indipendenti

Per i dipendenti: - Foglio 1 è presentato dal datore di lavoro. (2 pagine)
- Foglio 2, per motivi della tutela della privacy, può essere presentato direttamente alla Cassa di compensazione. (1 pagina)

1. Richiedente

Cognome	Nome	Numero del assicurato
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna	Nazionalità
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		Asilante <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Indirizzo: Via / No. NPA / Luogo / Cantone		Raggiungibile per (telefono, mail, ecc.)
A partire da quando richiede gli assegni (data)	Percepisce prestazione da AI, AD, Ainf, IGMal, IMat? Se si: di che genere di prestazione e da chi?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

2. Datore di lavoro / Indipendente

Ditta / Nome	Numero di conteggio
Impiegato / Indipendente dal - al	Cantone di lavoro
Reddito annuo presumibile soggetto AVS	
Indirizzo: Via / No. NPA / Luogo / Cantone	
Raggiungibile per (telefono, mail, ecc.)	
Per indipendenti: Se anche impiegato, nome / indirizzo del datore di lavoro e reddito	

3. Figli fino a 25 anni al massimo

In caso di più di 4 figli compilare un suppletivo formulario

Dati generali

Figli	Cognome	Nome/i	Data di nascita	m / f	Economia domestica		Rapporto del(la) richiedente con dei figli*						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"/>
	No. assicurato												
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"/>
	No. assicurato												
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"/>
	No. assicurato												
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"/>
	No. assicurato												

*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 informazione, e/o nel caso in cui il bambino non vive nell'economia domestica dei genitori.

Enfant	Formazione		Tipo		Luogo di lavoro	Rendito annuo	Indirizzo di domicilio die figli (Via/N., NPA/luogo, Stato)
	Indizio	Fine	Appren.	Studio			
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"/>			

4. Altri dati

Per i figli elencati al punto 3, un'altra persona, riceve o ha ricevuto assegni familiari?

Se si: allegare l'autorizzazione della Cassa di compensazione competente

Si No

5. Alla richiesta devono essere aggiunti i seguenti documenti

Svizzeri:	Copia del libretto di famiglia (Genitori e figli) o atto di nascita dei figli e atto di matrimonio
Stranieri:	Genitori: permesso per stranieri ed atto di matrimonio
	Figli: Permesso per stranieri e atto di nascita
	Conferma attuale dell'istituzione competente per gli assegni figli dello Stato in cui i figli abitano (E411 dev'essere compilato e firmato). I documenti che non sono redatti in una lingua nazionale Svizzera, devono essere tradotti da una traduttore riconosciuto.
Persone celibi / nubili::	Atto di nascita die figli, riconoscimento di paternità, contratto diritto di affidamento
Persone divorziate o seperate:	Sentenza relativa al diritto di custodia e affidamento a seguito di separazione o divorzio
Per figli con più di 16 anni:	Conferma dell'attuale formazione / Certificato medico per incapacità al guadagno
Tutti:	Conferma dell'istituto che versa la prestazione alternativa (in base alla sezione 1 o 4)

6. 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.

7. 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 ottenuti indebitamente dovranno essere rimborsate,
- si impegnano a voler comunicare immediatamente 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

Modo d'invio (foglio 2)

- Foglio 2 è presentato direttamente dal richiedente
- Foglio 2 è presentato dal datore di lavoro

Informazioni supplementari per la notifica degli assegni familiari

Per motivi della tutela della privacy foglio 2 può essere presentato direttamente alla Cassa di compensazione. Se (per motivi della tutela della privacy) non è possibile di presentare il foglio 2, telefonate alla Cassa e inviate foglio 2 di modo incompleto.

Richiedente

Cognome	Nome	Numero assicurato
---------	------	-------------------

Lei lavora in un altro datore di lavoro, come indicato a foglio 1? Sì No
Se sì: Nome, indirizzo e No. telefono del datore di lavoro

Se sì: Cantone di lavoro

Se il reddito è più elevato che per il datore di lavoro di cui a foglio 1?

Sì

No

Altro genitore o partner attuale

Cognome	Nome	Numero assicurato
---------	------	-------------------

Data di nascita

Sesso

Uomo Donna

Nazionalità

Asilante

Sì No

Stato civile

celibe / nubile sposato separato divorziato vedovo/a

partenariato registrato partenariato sciolto

dal (Data)

Indirizzo: Via / No.

NPA / Luogo / Cantone

Raggiungibile per (telefono, mail, ecc.)

Percepisce prestazioni da AI, AD, Ainf, IGMal, IMat?

Se sì: di che genere di prestazione si tratta e da chi?

Sì No

Svolge un'attività lavorativa

Sì No

Se sì: Nome, indirizzo e No. telefono del datore di lavoro e da quando

Cantone di lavoro

Chi prevedibilmente ha il reddito maggiore?

Richiedente

Altro genitore ossia

Partner attuale

È affiliato ad una cassa di compensazione come indipendente o come persona senza attività?

IND. PSAL No

Se sì: A quale di compensazione?

Chi prevedibilmente ha il reddito maggiore?

Richiedente

Altro genitore ossia

Partner attuale

Fare riferimento già un assegno familiare?

Se sì: allegare l'autorizzazione della Cassa di compensazione competente

Sì No

Luogo, data, firma del altro genitore / partner attuale

Spigazioni delle abbreviazioni

AI Assicurazione Invalidità

AD Assicurazione contro la Discoccupazione

Ainf Assicurazione indennità giornaliera contro gli infortuni

IGMal Assicurazione indennità giornaliera in caso di malattia

IMat Prestazioni di maternità