

Richiesta assegni familiari per: **Dipendenti**
 Indipendenti
 Assegno di nascita
 Assegno di differenza intercant.

1 Richiedente (dipendente e/o indipendente)

– Si prega di osservare il punto 8 a tergo! –

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"/> coniugata/o <input type="checkbox"/> separata/o <input type="checkbox"/> divorziata/o <input type="checkbox"/> vedova/o <input type="checkbox"/> partenariato registrato <input type="checkbox"/> partenariato sciolto		dal (data)
Indirizzo: Via / No.		NAP / Località
		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
A partire da quando richiede gli assegni (data)	Percepisce prestazioni *AI, AD, Ainf, IGMaI, IMat? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, prego indicare quale prestazione e da chi? <i>* Le abbreviazioni vengono spiegate nell'allegato "Richiesta assegni familiari"</i>	

2 Datore di lavoro

Nome	Numero di conteggio	
Rapporto di lavoro dal / fino al	Luogo di lavoro (Cantone)	Salario annuo presumibile della persona richiedente almeno CHF 7'350.00? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
La persona richiedente lavora <u>tutto l'anno</u> ? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Se no, come? _____		
Indirizzo: Via / No.		NAP / Località
		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)

3 Indipendente e/o impiegata/o presso più datori di lavoro

Come dipendente ha un lavoro accessorio? Sì No Se sì, prego far compilare il **punto 2** dal datore di lavoro.
Ha più datori di lavoro? Sì No Se sì, prego indicare il nome, la località della persona di contatto.

4 Altro genitore

Nel caso di genitore diverso dall'attuale partner, prego compilare il foglio complementare allegato.

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"/> coniugata/o <input type="checkbox"/> separata/o <input type="checkbox"/> divorziata/o <input type="checkbox"/> vedova/o <input type="checkbox"/> partenariato registrato <input type="checkbox"/> partenariato sciolto		dal (data)
Indirizzo: Via / No.		NAP / Località
		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Percepisce prestazioni *AI, AD, Ainf, IGMaI, IMat? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, prego indicare quale prestazione e da chi?		

4 Continuazione di altro genitore

Esiste un rapporto d'impiego? Sì No
 Se sì: Nome, indirizzo e no di telefono del datore di lavoro

Cantone di lavoro

Chi percepisce presubilmente il reddito più elevato?
 Richiedente
 Altro genitore

Consiste una registrazione come indipendente o come persona senza attività lucrativa ad una Cassa di compensazione?
 Se sì: Presso quale Cassa di compensazione?

IND. PSAL

5 Figli fino a 25 anni al massimo

Se volete annunciare più di 4 figli, prego compilate un'altra pagina 2 (figli) (download dal nostro sito www.ahvpk.ch)

Dati generali

Figlio	Cognome	Nome (i)	Data di nascita	M / F	Economia domestica		Grado di parentela Richiedente e figlio						Incapacità lavorativa Sì
					Sì	No**	L*	A*	F*	C*	F/S*	N*	
1													
2													
3													
4													

*L = Legittimo, A = Adottivo, F = Figliastro, C = Custodia, F/S = Fratelli/Sorelle, N = Nipoti

**No = Per figli che non vivono nella propria economia domestica, compilare la seguente tabella

Ulteriori indicazioni per figli in formazione e/o nel caso in cui il figlio non vive nella economia domestica dei genitori

Figlio	Formazione				Reddito annuo	Luogo di residenza del figlio (Via/No., NAP/Localtà, Stato)
	Inizio	Fine	Tipo	Luogo di formazione		
1						
2						
3						
4						

6 Altri dati

Per i figli elencati al punto 5, un'altra persona percepisce o ha percepito assegni familiari? Sì No

Se sì, prego allegare la conferma della Cassa di compensazione competente

7 Alla richiesta devono essere allegati i seguenti documenti

Svizzeri:	Copia del libretto di famiglia (genitori e figli) oppure certificato di nascita dei figli e certificato di matrimonio
Stranieri:	Genitori: permesso per stranieri e certificato di matrimonio (o simile) Figli: permesso per stranieri e certificato di nascita Conferma attuale dell'istituzione competente per gli assegni per figli dello Stato in cui i figli risiedono (E411)
Persone celibi/nubili:	I documenti che non sono redatti in una lingua nazionale svizzera devono essere tradotti!
Persone separate o divorziate:	Certificato di nascita dei figli, riconoscimento di paternità, contratto di mantenimento Estratto della sentenza di divorzio rispettivamente di separazione concernente l'affidamento
Per i figli con più di 16 anni:	Conferma dell'attuale formazione/certificato medico se inabile al lavoro
Tutti:	Conferma di eventuali prestazioni di altre assicurazioni sociali (AD, AI, IGMa, ecc)

8 Indicazioni importanti / Conferma della richiesta

Indicazioni importanti

- Saranno elaborate unicamente le richieste compilate in ogni punto e corredate da tutti i documenti.
- Il pagamento di assegni familiari prima d'aver ricevuto la corrispondente decisione d'assegnazione di assegni avviene a rischio del datore di lavoro.

Le persone che firmano confermano che

- sono a conoscenza che per ogni figlio può essere riscosso solo un assegno,
- fornendo informazioni false o tacendo dei fatti ci si rende punibili penalmente,
- le prestazioni percepite indebitamente devono 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 della/del richiedente

Data, timbro, firma del datore di lavoro

Allegato alla Richiesta assegni familiari

Informazioni relative all'attuale Partner

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"/> coniugata/o <input type="checkbox"/> separata/o <input type="checkbox"/> divorziata/o <input type="checkbox"/> vedova/o <input type="checkbox"/> partenariato registrato <input type="checkbox"/> partenariato sciolto		dal (data)
Indirizzo: Via / No. NAP / Località		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Percepisce prestazioni AI, AD, Ainf, IGMal, IMat? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, prego indicare quale prestazione e da chi?		
Esiste un rapporto d'impiego? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì: Nome, indirizzo e no di telefono del datore di lavoro		Cantone di lavoro Chi percepisce presubilmente il reddito più elevato? Richiedente <input type="checkbox"/> Partner attuale <input type="checkbox"/>
Consiste una registrazione come indipendente o come persona senza attività lucrativa ad una Cassa di compensazione? Se sì: Presso quale Cassa di compensazione?		<input type="checkbox"/> IND. <input type="checkbox"/> PSAL

Spiegazioni delle 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