

Da compilare integralmente p.f. **spida.**

Richiesta assegni familiari per dipendenti

Richiesta per: Assegni familiari Differenza intercantonale degli assegni Differenza internazionale degli assegni

Alla **richiesta di un impiegato** il datore di lavoro deve a causa delle disposizioni sulla protezione dei dati confermare solo le indicazioni nelle righe contrassegnate da un bordo stampato in neretto. Può essere scelto quindi il seguente modo: **1.) Compilare i passi contrassegnati in neretto 2.)** Conferma del datore di lavoro **3.)** Compilare la parte restante del formulario tramite il richiedente **4.)** Inoltro della richiesta presso la Cassa assegni familiari direttamente tramite il richiedente.

1 Richiedente

Cognome	Nome	No. assicurato (No. AVS)
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna	Nazionalità
Indirizzo: Via / No.	NAP / Luogo	Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> sposato/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 sciolto		Dal (Data)
A partire da quando richiede gli assegni (data)	Percepisce una prestazione dell'indennità di perdita di guadagno o assegni familiari (CH/UE/AELS)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì: di che genere di prestazione e da chi? P.f. allegare l'attestazione dell'ufficio competente	

2 Datore di lavoro

Nome	Numero di conteggio	
Occupato/a dal/al	Luogo di lavoro (Cantone)	Reddito superiore a CHF 7'350.00 all'anno? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Indirizzo: Via / No.	NAP / Luogo	Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Altri datori di lavoro / Nome, indirizzo, raggiungibile per (telefono, e-mail), persona di contatto		

3 Altro genitore (madre naturale / padre naturale)

Necessario imperativamente per la verifica del concorso di diritti. Nel caso di genitore diverso dall'attuale partner, compilare l'allegato alla richiesta.

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"/> sposato/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 sciolto		Da (Data)
Indirizzo: Via / No.	NAP / Luogo	Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Percepisce una prestazione dell'indennità di perdita di guadagno o assegni familiari (CH/UE/AELS)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì: di che genere di prestazione si tratta e da chi? P.f. allegare l'attestazione dell'ufficio competente		
Attività lucrativa <input type="checkbox"/> Rapporto lavorativo <input type="checkbox"/> Indipendente <input type="checkbox"/> Persona senza attività lucrativa con obbligo contributivo <input type="checkbox"/> Nessuna attività lucrativa		
Inizio dell'indicazione sopraccitata _____		
Se sussiste attività lucrativa: Nome, indirizzo e No. telefono del datore di lavoro risp. della cassa di compensazione	Cantone di lavoro	Chi ha prevedibilmente il reddito maggiore? Richiedente <input type="checkbox"/> Altro genitore <input type="checkbox"/>
		Reddito dell'altro genitore superiore a CHF 7'350.00 all'anno? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

4 Figli fino a 25 anni al massimo

In caso di più di 4 figli compilate un ulteriore formulario.

Dati generali

Figlio	Cognome	Nome	Data di nascita	m / f	Vive col richiedente		Rapporto di parentela					
					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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

*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

Indicazioni inerente l'autorità parentale

Figlio	autorità parentale congiunta	autorità parentale unica	Compilare in caso d'autorità parentale unica autorità parentale presso: Cognome, Nome
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"/>	

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

Figlio	Tipo di formazione			Reddito annuo superiore a CHF 29'400.00?		Residenza dei figli (Via/No. NAP/Luogo, Stato)	Inapace al guadagno?	
	Inizio	Fine	Luogo di formazione	Si	No		Si	No
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 Alla richiesta devono essere aggiunti i seguenti documenti

I documenti che non sono redatti in una lingua nazionale Svizzera, **devono** essere tradotti da un traduttore riconosciuto.

Tutti:	Copia del libretto di famiglia (Genitori e figli) o atto di nascita dei figli e atto di matrimonio
Frontalieri:	Conferma attuale dell'istituzione competente per gli assegni figli dello Stato in cui i figli risiedono (E411)
Documenti necessari per:	
Persone separate o divorziate con autorità parentale unica:	Sentenza relativa all'autorità parentale risp. convenzione dei genitori a seguito di separazione o divorzio
Persone sposate nuovamente:	Formulario Allegato per richiesta
Per figli con più di 16 anni:	Conferma dell'attuale formazione / Certificato medico per incapacità al guadagno

7 Indicazioni importanti / Conferma della richiesta

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 è a rischio del datore di lavoro.

Le persone che firmano confermano che

- 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 di compensazione ogni cambiamento che possa influire sul diritto agli assegni familiari.

Data, firma del/la richiedente

Data, timbro, firma del datore di lavoro