

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

## Richiesta assegni familiari per indipendenti

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

### 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		Domiciliato dal	
Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> sposato/a <input type="checkbox"/> partenariato registrato		<input type="checkbox"/> separato/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> partenariato sciolto		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)	
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? <b>P.f. allegare l'attestazione dell'ufficio competente</b>			

### 2 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"/> partenariato registrato		<input type="checkbox"/> separato/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> partenariato sciolto		Da (Data)	
Indirizzo: Via / No.		NAP / Luogo		Domiciliato dal	
Percepisce una prestazione dell'indennità di perdita di guadagno o assegni familiari (CH/UE/AELS)? Se sì: di che genere di prestazione si tratta e da chi? <b>P.f. allegare l'attestazione dell'ufficio competente</b>		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
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 _____		Cantone di lavoro		Chi ha prevedibilmente il reddito maggiore? Richiedente <input type="checkbox"/> Altro genitore <input type="checkbox"/>	
Se sussiste attività lucrativa: Nome, indirizzo e No. telefono del datore di lavoro risp. della cassa di compensazione				Reddito dell'altro genitore superiore a CHF 7'350.00 all'anno? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	

### 3 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"/>

### 4 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 <b>Allegato per richiesta</b>
Per figli con più di 16 anni:	Conferma dell'attuale formazione / Certificato medico per incapacità al guadagno

### 5 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