

## Richiesta assegni familiari per i lavoratori autonomi

Questa è una richiesta di  assegni familiari  assegni di nascita o d'adozione  ass.per differenza

### 1 Dati relativi al richiedente / alla richiedente

Cognome	Nome	No. AVS (NAVS13)	
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna	Nazionalità	Asilante <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
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 sciolto			Dal (Data)
Indirizzo: Via / No. NAP / Luogo		Cantone	Raggiungibile per (tel., e-mail, ecc.)
A partire da quando richiede gli assegni (data)?	Percepisce prestazioni da AI, AD, Ainf, IGMal, Indennità di parentale? ★ Se Sì: di che genere di prestazione e da chi?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, da (Data):

### 2 Dati del datore di lavoro concernenti se stesso e il/la richiedente

Nome / Denominazione della ditta	Contratto di lavoro <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato	Numero di conteggio
Indirizzo: Via / No. NAP / Luogo	Cantone	Raggiungibile per (tel., e-mail, ecc.)
Occupato dal (al)	Luogo di lavoro (Cantone)	Salario annuo presumibile soggetto AVS CHF
Esiste contemporaneamente anche un'attività come dipendente? Sì ► Nome della ditta (+NAP)		Questo reddito è <input type="checkbox"/> più elevato <input type="checkbox"/> più basso del sopraccitato

### 3 Dati relativi all'altro genitore

► In caso di nuovo(i) matrimonio(i), compilare per favore aggiuntivamente il foglio allegato ◀

Cognome	Nome	No. AVS (NAVS13)	
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 sciolto			Dal (Data)
Indirizzo: Via / No. NAP / Luogo		Cantone	Raggiungibile per (tel., e-mail, ecc.)
Percepisce prestazioni da AI, AD, Ainf, IGMal, Indennità di parentale? ★ Se Sì: di che genere di prestazione e da chi?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, da (Data):	
Sussiste un rapporto d'impiego? Se Sì, il reddito annuale è superiore a CHF 7'350.-? Se Sì: Nome, indirizzo e telefono del datore di lavoro		Cantone di lavoro	Chi consegue prevedibilmente il reddito più elevato soggetto ad AVS? <input type="checkbox"/> Richiedente (Punto 1) <input type="checkbox"/> Altro genitore (Punto 3)
È affiliato a una Cassa di compensazione come indipendente (IND) o come persona senza attività lucrativa (PSAL)? <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> PSAL			
Se Sì: A quale Cassa di compensazione?			

★ AI = Assicurazione invalidità • AD = Assicurazione disoccupazione • Ainf = Assic. infortuni • IGMal = Assic. malattia • IMat = Indennità maternità

**4 Figli fino a 25 anni al massimo (per i quali viene fatto valere un diritto)**

► In caso di più di 5 figli compilare un ulteriore formulario, per favore ◀

**a) Dati generali**

	Cognome	Nome(i)	Data di nascita	m / f	Economia domestica propria*		Grado di parentela**						Incapacità lavorativa	Custodia dei figli***
					SI	NO	L	A	S	P	G	E		
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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
5					<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 = Per figli che non vivono nell'economia domestica propria, compilare la seguente tabella

\*\* L = Legittimo • A = Adottivo • S = Figliastro • P = in affidamento • G = Fratelli/Sorelle • E = Nipoti

\*\*\* M = madre • V = padre • G = comune • A = altro

**b) Ulteriori indicazioni per figli in formazione, e/o nel caso in cui il figlio non vive nell'economia domestica propria**

	Formazione				Reddito annuo	Residenza dei figli (Via/No. • NAP/Luogo • Stato)
	Inizio	Fine	Tipo	Luogo di lavoro		
1						
2						
3						
4						
5						

**5 Altri dati**

Per i figli elencati al punto 4, una persona, percepisce o ha percepito assegni familiari?  Si  No

Se Sì: in quale lasso di tempo?

Chi? Tramite quale Cassa di compensazione?

Dal ..... al .....

**6 Alla richiesta devono essere aggiunti i seguenti documenti (in copia)**

Tutti Cittadini UE/AELS con figli all'estero nell'EU/EFTA (tranne CH):	L'atto di nascita del figlio da cui risultino i nomi di entrambi i genitori Una conferma attuale delle prestazioni dell'istituzione straniera (è ottenuta da noi da tutti gli stati tranne la Francia).	<i>I documenti che non sono redatti in una delle lingue ufficiali dello stato svizzero o in inglese, devono essere tradotti da un traduttore riconosciuto</i>
Stranieri:	Genitori: Libretto per stranieri (fronte e retro) e certificato di matrimonio Figli: Libretto per stranieri (fronte e retro)	
Persone celibi/nubili:	Riconoscimento della paternità, accordo approvato sull'affidamento congiunto	
Persone separate o divorziate:	Estratto della sentenza di divorzio o separazione concernente l'affidamento e la cura	
Per figli con più di 16 anni:	Conferma dell'attuale formazione • In caso d'incapacità lavorativa: Certificato medico	
In caso di percepimento di un'altra prestazione:	Conferme di eventuali fornitori di prestazioni alternative (secondo punti 1+3)	

**7 Indicazioni importanti • Conferma della richiesta**

**Indicazioni importanti**

- Saranno elaborate unicamente le richieste firmate e riempite in ogni punto e corredate dai rispettivi documenti.
- Il pagamento degli assegni familiari prima del ricevimento dell'autorizzazione della Cassa avviene 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, sia alla Cassa di compensazione, ogni cambiamento, dello stato di famiglia, che possa influire sul diritto agli assegni familiari.

Data, firma del/della richiedente

Data, timbro, firma del datore di lavoro