

## Domanda per percepire assegni familiari

<b>1. Persona richiedente</b>				
Cognome/Nome _____		Data di nascita _____		
No. d'ass. _____		Telefono _____		
Indirizzo _____		NPA/Luogo _____		
Cittadinanza _____		Permesso (allegare copia del permesso di dimora) _____		
Stato civile* _____		dal _____		
<b>2. Generalità dell'altro genitore o del convivente</b> (Il richiedente può compilare la presente rubrica e l'eventuale foglio complementare dopo che il datore di lavoro ha inserito e confermato i dati nella rubrica 5. Di seguito la domanda va inviata direttamente alla Cassa di compensazione.)				
Cognome/Nome _____		Data di nascita _____		
No. d'ass. _____		_____		
Indirizzo _____		NPA/Luogo _____		
Genere dell'attività (p.f. indicare la professione principale/accessoria) della persona indicata alla cifra 2				
<input type="checkbox"/> Lavoratore/trice presso la ditta _____				
Indirizzo _____		_____		
Il reddito lordo annuo supera i CHF 7'110.--?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		
<input type="checkbox"/> Indipendente dal _____ No. di conteggio / No. della Cassa: _____				
Reddito soggetto all'AVS _____				
<input type="checkbox"/> Senza attività lucrativa dal _____				
<input type="checkbox"/> Registrato presso una cassa di disoccupazione? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Dal: _____				
<b>Quale genitore realizza il salario superiore?</b>		<input type="checkbox"/> <b>PADRE</b> <input type="checkbox"/> <b>MADRE</b>		
<b>3. Indicazioni concernenti i figli</b>				
Cognome	Nome	Data di nascita	Presso di chi e dove vivono i figli (Nome/Luogo)	Rapporto di filiazione con il richiedente
1. _____	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2. _____	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3. _____	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4. _____	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
5. _____	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<b>1 naturale / 2 affiliato / 3 adottato / 4 figliastro / 5 altri figli</b>				
<b>4. Domande complementari</b>				
Sono già stati percepiti assegni familiari?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		
Se sì, chi li ha percepiti? _____		fino a quando? _____		
vale per tutti i figli della cifra 3 <input type="checkbox"/>		vale solo per i figli nella riga _____ fino _____ alla cifra 3		
Lei (persona richiedente) lavora presso altri datori di lavoro oltre a quelli indicati alla cifra "5"?				
<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no				
se sì, indicare i relativi dati _____				
Indirizzo del datore di lavoro _____		_____		
Reddito annuo lordo _____		_____		

\* Persone divorziate o separate devono completare il punto 10 (pg. 3).  
Se i figli vivono presso fratelli o sorelle, nonni o una famiglia affidataria, si deve completare il punto 11 (pg.3)

<b>5. Indicazioni del datore di lavoro</b>	
Datore di lavoro _____	No. conteggio _____
Indirizzo/Luogo _____	Telefono _____
impiegato/a dal _____	Reddito lordo annuo _____
Attività agricola: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
A partire da quale data richiede gli assegni per i figli (data esatta)? _____	
fino _____	
Nome / Sede della banca _____	
Codice IBAN / CCP _____	
Luogo e data _____	
Timbro e firma _____	
<b>6. Dipendente il cui datore di lavoro non sottostà all'obbligo contributivo</b>	
Datore di lavoro _____	No. conteggio _____
Indirizzo/Luogo _____	Telefono _____
Occupato/a dal _____	Telefono _____
A partire da quale data richiede gli assegni per i figli (data esatta)? _____	
fino _____	
Nome / Sede della banca _____	
Codice IBAN / CCP _____	
<b>7. Indipendenti</b>	
Indipendente dal: _____	No. conteggio: _____
A partire da quale data richiede gli assegni per i figli (data esatta)? _____	
fino _____	
Nome / Sede della banca _____	
Codice IBAN / CCP _____	
<b>8. Indennità giornaliera dell'AI</b>	
Riceve indennità AI? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	se sì, a partire da quando: _____
Quale cassa effettua il pagamento: _____	
<b>9. Impegno / procura / firma</b>	
<p>Confermo di aver risposto alle domande in modo veritiero e completo e m'impegno a notificare immediatamente alla Cassa di compensazione tutte le modifiche delle precedenti indicazioni e se del caso, a restituire gli assegni percepiti ingiustamente. Con la sottoscrizione della presente domanda autorizzo tutte le persone, autorità e uffici a rilasciare le informazioni necessarie alla chiarificazione alla Cassa di compensazione.</p>	
Luogo e data _____	
Firma _____	

**Informazioni importanti:**

- Le domande possono essere elaborate solo se sono completate correttamente e se tutti i documenti sono allegati.
- Se il pagamento degli assegni familiari avviene prima di ricevere la nostra corrispondente decisione è a rischio del datore di lavoro.

Se i coniugi non vivono nello stesso nucleo familiare e lavorano in Svizzera, il diritto spetta alla persona che lavora nel Cantone di domicilio del figlio. Se entrambi gli aventi diritto non risiedono nel Cantone di domicilio del figlio, il diritto spetta alla persona che realizza il reddito soggetto all'AVS superiore. Una doppia percezione è esclusa in ogni caso.

**Alla richiesta si devono allegare le copie dei seguenti documenti:**

- In generale Libretto di famiglia oppure atto di nascita sul quale sia indicata la discendenza
  - Figli sopra i 16 ann Contratto di tirocinio, conferma scolastica, documentazione: redditi da lavoro, fonti di guadagno, rendite, indennità giornaliera (reddito massimo CHF 28'440.-- annuo), certificato medico per figli inabili al lavoro
  - Assegni di differenza inCH: Decisione degli assegni familiari della cassa di compensazione competente
  - Impiegati esteri: Permesso di soggiorno
  - Figli residenti all'estero: Certificato di esistenza in vita (non più vecchio di un anno) e atto di nascita sul quale sia indicata la relazione di parentela, conferma del diritto alle prestazioni familiari
- nello
- Ulteriori documenti Stato di residenza dei figli (formulario E-411)  
copia del contratto di mantenimento (persone nubili/celibi), copia della sentenza di divorzio o dell'accordo di separazione, autorizzazione dell'ufficio di vigilanza sugli affiliati
  - Persona senza attività lucrativa: Copia dell'ultima tassazione definitiva federale

<b>10. Dati del genitore naturale (se non è il marito/la moglie oppure</b>			
vale per tutti i figli ind. alla cifra 3 <input type="checkbox"/> vale solo per i figli nella riga _____ fino _____ alla cifra 3			
Cognome/Nome	_____	No. d'ass.	_____
Data di nascita	_____	Stato civile	_____ Telefono _____
Indirizzo	_____ NPA/Luogo _____		
Genere dell'attività (p.f. indicare la professione principale e secondaria)			
<input type="checkbox"/>	Lavoratore/trice presso la ditta	_____	
	Indirizzo	_____	
	No. di conteggio/No. della Cassa	_____	
<input type="checkbox"/>	Indipendente dal	_____	
<input type="checkbox"/>	Senza attività lucrativa dal	_____	
<input type="checkbox"/>	Registrato presso una cassa di disoccupazione?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Dal: _____
<b>11. Generalità del genitore presso il quale vive il figlio (per esempio fratelli, nonni, famiglia affidataria)</b>			
vale per tutti i figli ind. alla cifra 3 <input type="checkbox"/> vale solo per i figli nella riga _____ fino _____ alla cifra 3			
Genitori affidatari	<input type="checkbox"/>	Persona alla quale è stata affidata la custodia <input type="checkbox"/>	Altri _____
Cognome/Nome	_____	Stato civile	_____
Data di nascita	_____	Telefono	_____
Indirizzo	_____ NPA/Luogo _____		
Genere dell'attività (p.f. indicare la professione principale/accessoria)			
<input type="checkbox"/>	Lavoratore/trice presso la ditta	_____	
	Indirizzo	_____	

Osservazioni

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_