



**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				à ad / Cassa
Indirizzo: Via / No.		NAP / Località		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
A partire da quando richiede gli assegni (data)		Percepisce prestazioni *AI, AD, Ainf, IGMal, 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 7'170.00? <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				à ad / Cassa
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?				

#### 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.ahvpkmetzger.ch](http://www.ahvpkmetzger.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/Località, 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 <b>devono essere tradotti!</b> Certificato di nascita dei figli, riconoscimento di paternità, contratto di mantenimento
Persone separate o divorziate:	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		Cassa
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