

Richiesta per assegni familiari

1. Richiedente

Cognome	Nome	Numero AVS
Data di nascita	Sesso <input type="radio"/> uomo <input type="radio"/> donna	Nazionalità
Stato civile <input type="radio"/> celibe/nubile <input type="radio"/> legalmente separato/a <input type="radio"/> partenariato registrato <input type="radio"/> vedovo/a <input type="radio"/> sposato/a <input type="radio"/> divorziato/a <input type="radio"/> partenariato registrato sciolto		Dal (data)
Indirizzo: Via / No.	NAP / Luogo	Raggiungibile per (telefono, email, ecc.)
Assegni sono richiesti a partire dal (data)?	Percepisce prestazioni dall' Assicurazione invalidità, Assicurazione disoccupazione, Assicurazione infortuni, Indennità malattia, Indennità maternità? Se sì: indicare il genere di prestazione ed allegare la relativa decisione.	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No

2. Datore di lavoro (Indipendenti: prego indicare il numero di conteggio e indirizzo professionale)

Nome / Ditta	Numero di conteggio (Abr-Nr.)	
Indirizzo: Via / No.	NAP / Luogo	Raggiungibile per (telefono, email, ecc.)
Occupato/a dal / al	Luogo di lavoro (cantone)	Reddito annuale superiore a reddito minimale legale (CHF 7'110) <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
Altri datori di lavoro / Nome / Ditta, indirizzo / Raggiungibile per (telefono, email, ecc.) / persona di contatto		

3. Dati concernenti l'altro genitore

Se l'altro genitore non è lo stesso come il partner attuale, compilate il Punto 4. Grazie.

Cognome	Nome	Numero AVS
Data di nascita	Sesso <input type="radio"/> uomo <input type="radio"/> donna	Nazionalità
Stato civile <input type="radio"/> celibe/nubile <input type="radio"/> legalmente separato/a <input type="radio"/> partenariato registrato <input type="radio"/> vedovo/a <input type="radio"/> sposato/a <input type="radio"/> divorziato/a <input type="radio"/> partenariato registrato sciolto		Dal (data)
Indirizzo: Via / No. NAP / Luogo		Raggiungibile per (telefono, email, ecc.)
Percepisce prestazioni dall' Assicurazione invalidità, Assicurazione disoccupazione, Assicurazione infortuni, Indennità malattia, Indennità maternità? Se sì: indicare il genere di prestazione ed allegare la relativa decisione.		<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
Svolge un' attività lavorativa con un reddito di CHF 7'110 annuale? Dita, Indirizzo, numero di telefono del datore di lavoro risp. lavoratori indipendenti <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No		Luogo del lavoro / sede di attività per indipendente (cantone)? Chi realizza il reddito più elevato nel anno? <input type="radio"/> richiedente <input type="radio"/> l'altro genitore

4. Attuale Partner

Questo punto deve essere compilato solo se il partner attuale non è identico al genitore di cui al punto 3

Cognome	Nome	Numero AVS
Data di nascita	Sesso <input type="radio"/> uomo <input type="radio"/> donna	Nazionalità
Stato civile <input type="radio"/> celibe/nubile <input type="radio"/> legalmente separato/a <input type="radio"/> partenariato registrato <input type="radio"/> vedovo/a <input type="radio"/> sposato/a <input type="radio"/> divorziato/a <input type="radio"/> partenariato registrato sciolto		Dal (data)
Indirizzo: Via / No. NAP / Luogo		Raggiungibile per (telefono, email, ecc.)
Percepisce prestazioni dall' Assicurazione invalidità, Assicurazione disoccupazione, Assicurazione infortuni, Indennità malattia, Indennità maternità? Se sì: indicare il genere di prestazione ed allegare la relativa decisione.		<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
Svolge un' attività lavorativa con un reddito di CHF 7'110 annuale? Dita, Indirizzo, numero di telefono del datore di lavoro risp. lavoratori indipendenti <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No		Luogo del lavoro / sede di attività per indipendente (cantone)? Chi realizza il reddito più elevato nel anno? <input type="radio"/> richiedente <input type="radio"/> l'attuale partner

5. Figli o persone per le quali sono richiesti gli assegni (fino a 25 anni al massimo)

Dal settimo figlio, rispettivamente dalla settima persona, è necessario compilare un secondo formulario.

Dati generali

Figli	Cognome	Nome(i)	Data di nascita	m/f	Vive nell'economia domestica		Grado di parentela con il/la richiedente						Incapacità lavorativa	
					Si	No*	L**	A**	F**	C**	F/S*	N**		
1														
2														
3														
4														
5														
6														

* No = compilare la tabella seguente

** L = Legittimo, A = bambino/a adottato/a, F = figliastro, C = Custodia, F/S = Fratelli/Sorelle, N = Nipoti

Ulteriori indicazioni nel caso in cui i figli non vivono nell'economia domestica del/la richiedente

Figli	Indirizzo di residenza	
	Via/No.	NAP/Luogo, Stato
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Ulteriori indicazioni per figli in formazione (16 – 25 anni)

Figli	Formazione			Scuola / Agenzia Formativa	Salario annuale
	Inizio	Fine	Tipo di formazione		
1					
2					
3					
4					
5					
6					

6. Alla richiesta deve essere inoltre allegati i seguenti documenti (barrare la casella appropriata)

- Svizzeri: Copia del libretto di famiglia (genitori e figli) o copie dell'atto di matrimonio e dell'atto di nascita dei figli
- Stranieri: Genitori: Permesso per stranieri, atto di matrimonio (tradotto)
Figli: Permesso per stranieri, atto di nascita (tradotto)
Conferma attuale dell'istituzione competente per gli assegni familiari dello Stato in cui i figli risiedono (E411).
I documenti che non sono redatti in una lingua nazionale Svizzera, **devono** essere tradotti da un traduttore riconosciuto.
- Persone celibe/nubile: Atto di nascita dei figli, dichiarazione concernente l'autorità parentale congiunta o contratto di mantenimento
- Persone separate o divorziate: Sentenza relativa al diritto di autorità parentale risp. Al diritto di custodia a seguito di separazione o divorzio.
- Per figli con più di 16 anni: Conferma dell'attuale formazione; certificato medico per incapacità lavorativa

7. 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 rischio del datore di lavoro.

8. Conferma della richiesta

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 comunicare immediatamente al datore di lavoro e alla Cassa di compensazione per gli assegni familiari tutti i cambiamenti della situazione familiare e lavorativa, in particolar modo il non raggiungimento del reddito minimo e un diritto di indennità giornaliera che potrebbero avere un impatto sul diritto agli assegni familiari.

Luogo/Data:
Luogo/Data:

Firma del richiedente/della richiedente
Timbro e firma del datore di lavoro

Per inviare per posta, si prega di utilizzare questa foglia d'indirizzo (per la finestra a destra o sinistra).

Ostschweizerische Ausgleichskasse
für Handel und Industrie
Abteilung Beiträge / FAK
Lindenstrasse 137
Postfach 345
9016 St. Gallen

Ostschweizerische Ausgleichskasse
für Handel und Industrie
Abteilung Beiträge / FAK
Lindenstrasse 137
Postfach 345
9016 St. Gallen