

Ufficio delle prestazioni
Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari
Via Ghiringhelli 15a
Casella postale 2121
6501 Bellinzona
telefono +41 91 821 91 41
e-mail afbase@ias.ti.ch
web www.iasticino.ch

Istituto delle assicurazioni sociali
6501 Bellinzona

Richiesta di assegni familiari per persone salariate



Se il formulario viene compilato manualmente, per favore scrivere in stampatello e in colore nero.

Per assicurare la protezione dei dati, il salariato compila il punto 1. e chiede in seguito al suo datore di lavoro di compilare e sottoscrivere il punto 2. Successivamente il salariato compila i punti restanti, sottoscrive la richiesta e la inoltra direttamente alla Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari.

1. Richiedente

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____ Sesso ☐ Maschile ☐ Femminile Nazionalità _____

Numero assicurato o numero AVS _____ Professione _____

Indirizzo (presso, via, località) _____ NPA domicilio _____

Asilante? ☐ sì ☐ no

Stato civile
☐ Celibe/nubile ☐ Sposato/a ☐ Unione domestica registrata ☐ Unione domestica sciolta
☐ Separato/a ☐ Divorziato/a ☐ Vedovo/a

Da quando? _____

Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.) _____

A partire da quale data richiede gli assegni familiari? _____

Percepisce prestazioni? ☐ sì ☐ no

Se sì da*
☐ Assicurazione invalidità ☐ Assicurazione disoccupazione ☐ Indennità maternità
☐ Assicurazione infortuni ☐ Indennità malattia

Oltre a quello indicato al punto 2, ha altri datori di lavoro? ☐ sì** ☐ no

Se sì: ragione sociale, indirizzo, raggiungibile per (telefono, e-mail), persona di contatto _____ Luogo di lavoro (Cantone o Stato) _____

Svolge un'attività indipendente? ☐ sì ☐ no

Se sì: luogo di lavoro (Cantone o Stato) _____ Indicare il numero di conteggio ed il reddito annuo soggetto all'AVS (solo per indipendenti in Svizzera) _____

* Allegare la relativa decisione

** Allegare la copia del contratto di lavoro e dei conteggi stipendi

Richiesta di assegni familiari per persone salariate

2. Datore di lavoro

Ragione sociale	Numero di conteggio
Indirizzo (presso, via, località)	NPA domicilio
Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)	
Occupato dal	al
Luogo di lavoro (Cantone)	Salario annuo presumibile soggetto all'AVS
Grado di occupazione in % %	Regolare Irregolare*
* Allegare il contratto di lavoro o di missione, giustificativo attestante i giorni lavorati o attestato di guadagno intermedio in caso di disoccupazione	
Data	Timbro e firma del datore di lavoro

3. Figli o persone per le quali sono richiesti gli assegni

Cognome e Nome	Data di nascita	Sesso	Stato civile	Nazionalità	Vive nell'economia domestica	Grado di parentela con il/la richiedente**	Incapacità al guadagno
					sì no*		sì no
					sì no*		sì no
					sì no*		sì no
					sì no*		sì no
					sì no*		sì no

* No = compilare la tabella seguente

** F = Figlio/a, FC = Figlio/a del coniuge o del partner registrato, F/S = Fratello/Sorella, A = Abiatico/a

3.1 Ulteriori indicazioni nel caso in cui il/i figlio/i o la/le persona/e per la/le quale/i sono richiesti gli assegni non vive/ono nell'economia domestica del/la richiedente

Cognome e Nome	Residenza* (Via/No., NPA/Luogo, Stato)	Persona con la quale vive	Grado di parentela

* Per i maggiorenni indicare pure l'ultimo domicilio avuto fino alla maggiore età, se diverso da quello attuale

Richiesta di assegni familiari per persone salariate

Per le persone elencate nei punti 3 e 3.1, un'altra persona percepisce o ha percepito degli assegni familiari?

sì no

Se sì, compilare i campi successivi:

Cassa per assegni familiari*	Da chi? (Datore di lavoro)	Per chi?	Per quale periodo?
			dal al
			dal al

* Allegare la decisione della Cassa competente

4. Dati concernenti l'altro genitore (o i due genitori, se il richiedente non è uno di loro)

Nome Cognome

Data di nascita (gg/mm/aaaa) Sesso Nazionalità

Maschile Femminile

Numero assicurato o numero AVS Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)

Indirizzo (presso, via, località) NPA domicilio

Stato civile

Celibe/nubile

Sposato/a

Unione domestica
registrata

Unione domestica
sciolta

Separato/a

Divorziato/a

Vedovo/a

Da quando?

Percepisce prestazioni? sì no

Se sì da*

Assicurazione invalidità

Assicurazione disoccupazione

Indennità maternità

Assicurazione infortuni

Indennità malattia

Svolge un'attività dipendente? sì** no

Se sì: nome, indirizzo e no. di telefono di tutti i datori di lavoro Salario annuo soggetto all'AVS (solo per dipendenti in Svizzera) Luogo di lavoro (Cantone o Stato)

Svolge un'attività indipendente? sì no

Se sì: luogo di lavoro (Cantone o Stato) Indicare il numero di conteggio ed il reddito annuo soggetto all'AVS (solo per indipendenti in Svizzera)

È affiliato ad una cassa di compensazione come persona senza attività lucrativa (PSAL)? sì no

Se sì: presso quale cassa di compensazione?

* Allegare la relativa decisione

** Allegare la copia del contratto di lavoro e dei conteggi stipendi

Richiesta di assegni familiari per persone salariate

4.1 Dati concernenti il secondo genitore oppure attuale coniuge o partner registrato

Nome		Cognome	
Data di nascita (gg/mm/aaaa)	Sesso	Nazionalità	
	Maschile Femminile		
Numero assicurato o numero AVS		Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)	
Indirizzo (presso, via, località)			NPA domicilio
Stato civile			
Celibe/nubile	Sposato/a	Unione domestica registrata	Unione domestica sciolta
Separato/a	Divorziato/a	Vedovo/a	
Da quando?			
Percepisce prestazioni?			sì no
Se sì da*			
Assicurazione invalidità	Assicurazione disoccupazione	Indennità maternità	
Assicurazione infortuni	Indennità malattia		
Svolge un'attività dipendente?			sì** no
Se sì: nome, indirizzo e no. di telefono di tutti i datori di lavoro		Salario annuo soggetto all'AVS (solo per dipendenti in Svizzera)	Luogo di lavoro (Cantone o Stato)
Svolge un'attività indipendente?			sì no
Se sì: luogo di lavoro (Cantone o Stato)		Indicare il numero di conteggio ed il reddito annuo soggetto all'AVS (solo per indipendenti in Svizzera)	
È affiliato ad una cassa di compensazione come persona senza attività lucrativa (PSAL)?			sì no
Se sì: presso quale cassa di compensazione?			

* Allegare la relativa decisione

** Allegare la copia del contratto di lavoro e dei conteggi stipendi

Richiesta di assegni familiari per persone salariate

5. Da evadere solo se il/i figlio/i per il/i quale/i sono richiesti gli assegni vive/ono in Italia e se l'altro genitore è salariato, disoccupato o lavoratore autonomo in Italia

Allegare una copia della ricevuta rilasciata dall'INPS inerente il deposito della domanda avanzata dall'altro genitore per l'ottenimento dell'Assegno unico e universale.

Allegare copia del giustificativo di pagamento rilasciato dall'INPS dal quale sia possibile rilevare l'ammontare dell'Assegno unico e universale (es: cassetto previdenziale).

Indicare il recapito postale dell'INPS regionale competente:

5.1 Da evadere solo se l'altro genitore è casalinga/o

Allegare una dichiarazione rilasciata dall'altro genitore attestante di essere casalinga/o e corredata dalla copia di un documento d'identità.

6. Attestazione del richiedente

Il pagamento degli assegni familiari prima della notifica della decisione della Cassa è a rischio del datore di lavoro. La persona che sottoscrive la richiesta:

- conferma che i dati in essa contenuti sono veritieri;
- prende atto che per ogni figlio o persona che dà diritto agli assegni è possibile riscuotere un unico assegno;
- prende atto che indicando dati falsi o volontariamente incompleti si rende punibile penalmente;
- prende atto che le prestazioni percepite indebitamente saranno chieste in restituzione;
- si impegna a comunicare tempestivamente, al massimo entro 10 giorni lavorativi, sia al datore di lavoro che alla Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari, ogni cambiamento rispetto ai dati indicati sul presente formulario.

Luogo

Data

Firma

Richiesta di assegni familiari per persone salariate

Ulteriore documentazione da allegare

Per stranieri e/o residenti all'estero	Copia del permesso per stranieri
	Copia dell'ev. atto di matrimonio
	Formulario E401* (scaricabile dal nostro sito internet www.iasticino.ch)
Per persone celibi/nubili	Copia dell'atto di riconoscimento di paternità e della relativa convenzione alimentare o della dichiarazione concernente l'autorità parentale congiunta
Per persone separate o divorziate	Copia della sentenza e della relativa convenzione alimentare
Se la richiesta è per figli con più di 16 (ev. 15) anni	Formazione in CH: allegare il certificato di frequenza alla scuola o la copia del contratto di tirocinio
	Formazione in uno Stato UE o AELS: allegare il formulario E402 (scuola) o E403 (tirocinio) (scaricabili dal nostro sito internet www.iasticino.ch)
	Figli incapaci al guadagno (16-17 anni): allegare il certificato medico
	Figli incapaci al guadagno (18-20 anni): allegare la dichiarazione rilasciata dal competente Ufficio AI (o analoga istituzione estera)

I documenti che non sono redatti in una lingua nazionale svizzera, devono essere corredati dalla relativa traduzione in italiano effettuata da un Ente ufficiale (es. Sindacati, Ambasciate, etc.). Fanno eccezione i moduli europei della serie E---

* Per i cittadini di Stati membri UE o AELS: allegare il formulario E401; per i residenti in tutti gli altri Stati: allegare il certificato di stato di famiglia

Importante

Il presente formulario dev'essere inviato a questo indirizzo:

Istituto delle assicurazioni sociali

Servizio assegni familiari
Via Ghiringhelli 15a
Casella postale 2121
6501 Bellinzona

Potranno essere elaborati soltanto i formulari debitamente compilati in tutti i punti e corredati dalla documentazione complementare indicata.